

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CARRERA DE PSICOLOGIA INFANTIL Y PSICORREHABILITACION**

“Ideas irracionales asociadas a déficits de autocontrol, en personas sordas de 15 a 19 años de edad”

Informe Final del Trabajo de Grado Académico, previo la obtención del título de
Psicóloga Infantil y Psikorrehabilitadora

Autora: Muñoz Montenegro Andrea Maricela
Tutora: María Elena Silva

Quito – 2011

PI
0168

M93 Muñoz Montenegro, Andrea Maricela

Ideas irracionales asociadas a déficits de autocontrol en personas sordas de 15 a 19 años de edad /Muñoz Montenegro, Andrea Maricela

. -- Informe final del Trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del título de Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora . -- Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, 2012.
102p.: ,tbls., graf.

Directora: Silva Viteri, María Elena

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a la Universidad Central del Ecuador que me ha dado la oportunidad de prepararme y de todo corazón agradezco al personal docente de la Facultad de Ciencias Psicológicas, que con su fecunda labor durante el transcurso de mis estudios me han sabido estimular comprometién dome a ser una excelente profesional y de esta manera no defraudar a tan honorable institución.

De manera muy especial quiero dejar constancia de mi agradecimiento a la Dra. María Elena Silva por su inteligente y desinteresada labor, además por brindarme su valiosa ayuda en la preparación de esta tesis.

Finalmente agradezco al Instituto Nacional de Audición y Lenguaje en especial a la Doctora Rocío Medina, que me apoyó durante mi proceso de prácticas permitiéndome tener un encuentro con la comunidad sorda y poner un granito de arena en esta hermosa labor de la psicología.

DEDICATORIA

En memoria de mi querido abuelito Leonidas Montenegro, que siempre me motivó a ser mejor persona, gran profesional y que soñó con este día, diciéndome que es importante triunfar pero nunca pasando por encima de nadie.

A mis queridos padres he aquí una muestra de cariño que les brindo en recompensa de los tantos sacrificios que una vez y otra vez hicieron por mí, sin ningún otro interés más que mi propio bienestar.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Yo Andrea Maricela Muñoz Montenegro, autora de la investigación, con cédula de ciudadanía 171739745-7, libre y voluntariamente DECLARO, que el Trabajo de Grado titulado:

“Ideas irracionales asociadas a déficits de autocontrol, en personas sordas de 15 a 19 años de edad”

Es de mi plena autoría, original y no constituye plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, como mandan los principios de la investigación científica, de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente,



Andrea Muñoz M.
ESTUDIANTE EGRESADA
171739745-7

Quito 28 de febrero del 2012

AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, ANDREA MARICELA MUÑOZ MONTENEGRO en calidad de autora del trabajo de investigación o tesis realizada sobre *"Ideas irracionales asociadas a déficits de autocontrol, en personas sordas de 15 a 19 años de edad"*, por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.



Andrea Maricela Muñoz Montenegro

C.C 171739745-7

Quito 28 de febrero del 2012

CALIFICACION



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ACTA DE GRADO

Folio No. 003

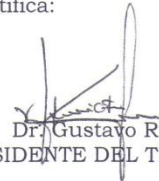
En la ciudad de San Francisco de Quito D.M., el día **2 del mes de Marzo del año dos mil doce, a las 11h00**, los señores: Dr. Gustavo Ruiz Presidente, Dr. Jorge Santamaría y Psi. Inf. Verónica León Vocales del Tribunal; procedieron a receptor el Grado Oral previo al otorgamiento del título de **PSICOLOGA INFANTIL Y PSICORREHABILITADORA**, de la señorita:

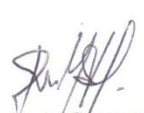
MUÑOZ MONTENEGRO ANDREA MARICELA

De nacionalidad **ecuatoriana** con cédula de ciudadanía No. **171739745-7**, y después que cada uno de los señores profesores hubo examinado de acuerdo a la Ley y Reglamentos vigentes, calificaron el acto por votación secreta de la que resultó aprobado con la nota de: **8.33 (ocho treinta y tres)** que promediado con las notas obtenidas en sus años de estudio cursados en Modalidad Presencial a nivel de Grado (tercer nivel), que fue de **8.85 (ocho ochenta y cinco)**, dio como resultado la nota definitiva de **8.59 (ocho cincuenta y nueve)**. **Equivalente a MUY BUENA.**


Por lo que se le confiere el **TITULO DE PSICOLOGA INFANTIL Y PSICORREHABILITADORA.**

La defensa realizada versó sobre su Trabajo de Investigación. Dado en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador, para constancia firman todos los miembros del Tribunal junto con la Secretaria Abogada que certifica:


Dr. Gustavo Ruiz
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


Dr. Jorge Santamaría
VOCAL


Psi. Inf. Verónica León
VOCAL


Dra. Sandra Cabrera Solórzano
SECRETARIA ABOGADA

Observaciones.....

Expedido y refrendado.....

2012.10.25

Es fiel copia del original.

CERTIFICA

Dr. Daniel Criollo R.

SECRETARIO ABOGADO

SECRETARIA

RESUMEN DOCUMENTAL

Trabajo de grado académico sobre Psicología Infantil y Psicorrehabilitación, Psicofisiología, específicamente Emociones. El objetivo es determinar si las ideas irracionales están asociadas a déficits de autocontrol en personas sordas. Las ideas irracionales desencadenan déficits de autocontrol en las personas sordas. Tomando en cuenta las cinco escalas del autocontrol y las quince de ideas irracionales; se pretende probar, si los déficits de sinceridad y retraso de la recompensa, son los más comunes y si estos se presentan por las de ideas de “tener razón” y los “deberías”. Se explica teóricamente con el enfoque cognitivo-conductual de Ellis en tres capítulos: Ideas irracionales, personas sordas, autocontrol. Investigación cuantitativa, no experimental, se ha utilizado en el método estadístico y psicométrico. Se ha seleccionado a treinta adolescentes sordos hombres y mujeres entre quince y diecinueve años, a los que se ha evaluado ideas irracionales y déficits de autocontrol. No se ha comprobado la hipótesis que los déficits de autocontrol de la sinceridad y retraso de la recompensa son los más comunes y estos se presentan por la presencia de ideas irracionales de tener razón y los deberías, sería importante vencer la limitante comunicacional y localizar test adaptados para sordos

CATEGORIAS TEMATICAS:

PRIMARIA: PSICOLOGÍA INFANTIL Y PSICORREHABILITACION
PSICOFISIOLOGÍA
SECUNDARIA: EMOCIONES
MINUSVALIDOS

DESCRIPTORES:

SORDOS - IDEAS IRRACIONALES
DEFICITS DE AUTOCONTROL
INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS - TEST DE LUJAN
CACIA – TEST DE RUIZ
INSTITUTO NACIONAL DE AUDICION Y LENGUAJE

DESCRIPTORES GEOGRAFICOS:

SIERRA – PICHINCHA - QUITO

DOCUMENT SUMMARY

Academic work over child psychology and psycho rehabilitation, physiology, specifically emotions. The objective of this work is to determine whether the irrational ideas are linked to the deficit of the self-control in deaf people. Irrational ideas cause deficits of self-control in deaf people. Taking into account the five scales of self-control and the fifteen irrational ideas, it is aimed at determining if the deficits of sincerity and delay of rewards are the most common and if these appear because of the remarks “you are right” and “you should”. This work gives a theoretical explanation with the use of Ellis’ conductive behavioral approach, in three chapters: Irrational ideas, Deaf People, and Self Control. Quantitative non experimental investigation has been used along with the analytical, statistical psychometric method. Thirty deaf male and female fifteen to nineteen year-old-adolescents were chosen, among whom irrational ideas and deficits of self-control were evaluated. It was not proven the hypothesis that the deficits of self-control of sincerity and the delay of reward in deaf people are the most common and that these appear through the presence of the irrational ideas of “being right” and “should”, therefore it would be important to overcome the communication barrier and find tests adapted for deaf people.

THEMATIC CATEGORIES

PRIMARY: CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHO REHABILITATION
PSYCHO PHYSIOLOGY

SECONDARY: EMOTIONS
HANDICAPPED

DESCRIBERS:

DEAF - IRRATIONAL IDEAS

SELF CONTROL DEFICITS

INVENTORY OF AUTOMATIC THOUGHTS - LUJAN’S TEST

CACIA - RUIZ’S TEST.

AUDITORY AND LANGUAGE NATIONAL INSTITUTE –PEOPLE

GEOGRAPHIC DESCRIBERS

HIGHLANDS – PICHINCHA – QUITO.

TABLA DE CONTENIDOS

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADO ACADEMICO

AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	V
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL	VI
CALIFICACION	VII
RESUMEN DOCUMENTAL	VIII
DOCUMENT SUMMARY	IX
TABLA DE CUADROS	13
TABLA DE ILUSTRACIONES	13
PROYECTO APROBADO.....	14
INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADO	23
PROBLEMA	23
OBJETIVOS	23
HIPOTESIS.....	24
JUSTIFICACION	24
MARCO REFERENCIAL.....	26
INSTITUTO NACIONAL DE AUDICION Y LENGUAJE.....	26
MISIÓN Y VISIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE AUDICIÓN Y LENGUAJE	26
<i>Misión.....</i>	<i>26</i>
<i>Visión.....</i>	<i>26</i>
ORÍGENES DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y BIENESTAR ESTUDIANTEL	26
FUNCIONES DEL PSICÓLOGO DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE AUDICIÓN Y LENGUAJE.	27
MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA PERSONAS SORDAS.	28
CORRIENTE PSICOLÓGICA DEL DOBE EN EL INSTITUTO NACIONAL DE AUDICIÓN Y LENGUAJE	31
MARCO CONCEPTUAL.....	32
MARCO TEORICO	38
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	38

POSICIONAMIENTO PERSONAL.....	38
CAPITULO 1	39
IDEAS IRRACIONALES.....	39
PENSAMIENTO	39
<i>Definición de pensamiento</i>	<i>39</i>
<i>Pensamiento.....</i>	<i>39</i>
<i>Clasificación.....</i>	<i>40</i>
<i>Proceso del pensamiento.....</i>	<i>41</i>
<i>Elementos del pensamiento.....</i>	<i>42</i>
<i>Condiciones del pensamiento</i>	<i>42</i>
PENSAMIENTO Y LENGUAJE	43
<i>Características.....</i>	<i>43</i>
<i>Desarrollo Psicológico Del Pensamiento</i>	<i>44</i>
LAS IDEAS IRRACIONALES	46
IDEAS IRRACIONALES SEGÚN ELLIS	46
IDEAS IRRACIONALES MÁS FRECUENTES EN LA DISCAPACIDAD AUDITIVA	47
DESARROLLO COGNITIVO DE JÓVENES ENTRE 15 Y 19 AÑOS	47
CARACTERÍSTICAS INMADURAS DEL PENSAMIENTO ADOLESCENTE.....	48
INFLUENCIA DEL LENGUAJE EN LA CONFIGURACIÓN DE LA COGNICIÓN	50
DIFERENCIAS COGNITIVAS ENTRE COMUNIDADES LINGÜÍSTICAS.....	51
LA SORDERA Y EL DESARROLLO COGNITIVO	51
CAPITULO 2	53
PERSONAS SORDAS	53
DISCAPACIDAD AUDITIVA.....	53
CONCEPTOS.....	53
ETIOLOGÍA	53
CLASIFICACIÓN	54
<i>Según la Edad de Aparición</i>	<i>54</i>
<i>Según el Grado de Pérdida Auditiva.....</i>	<i>54</i>
<i>Según la Topografía de la Lesión</i>	<i>54</i>
CAPITULO 3	63
AUTOCONTROL.....	63
CONCEPTO	63
DESARROLLO DEL AUTOCONTROL	64
CLASIFICACIÓN	66
AUTOCONTROL EN PERSONAS SORDAS.....	67
MARCO METODOLOGICO	68
MATRIZ DE VARIABLES.....	68
DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION	68
POBLACION Y GRUPO DE ESTUDIO	69
TECNICAS E INSTRUMENTACIÓN	70

RECOLECCION DE DATOS.....	79
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	79
ANALISIS	79
PRESENTACION.....	82
INTERPRETACION.....	85
DISCUSION	90
<i>Estadísticas de la hipótesis</i>	90
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	94
GLOSARIO.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	98
TANGIBLES.....	98
VIRTUALES.....	99
ANEXOS	100
INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	100

TABLA DE CUADROS

Cuadro 1 Matriz de variables.....	68
Cuadro 2 Muestra de Estudiantes.....	70
Cuadro 3 Valoración del Autocontrol	80
Cuadro 4 Valoración de Ideas Irracionales.....	81
Cuadro 5 Valoración del Autocontrol en Categorías	82
Cuadro 6 Valoración de Ideas Irracionales en Categorías	83
Cuadro 7 Objetivos Específicos.....	88
Cuadro 8 Déficit de autocontrol más frecuentes en jóvenes sordos	90
Cuadro 9 Comprobación de Hipótesis.....	91

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Valoración del Autocontrol	80
Ilustración 2 Valoración de Ideas Irracionales.....	81
Ilustración 3 Valoración de los Objetivos Específicos.....	85
Ilustración 4 Déficit de autocontrol más frecuentes en jóvenes sordos	89
Ilustración 5 Comprobación de Hipótesis	92

PROYECTO APROBADO

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INFORMACION GENERAL

Nombre del estudiante: Andrea Muñoz

Carrera: Psicología Infantil y Psikorrehabilitación

Nombre del Director: Dra. María Elena Silva

Datos de la organización, empresa o institución donde se realiza la investigación:

Instituto Nacional de Audición y lenguaje

Dirección: Machala 51-15 y Fernando Dávalos esquina. Sector Aeropuerto

Teléfono: 2628455

Línea de investigación de referencia: **Integración del sujeto con necesidades educativas especiales.**

Fecha de entrega: Abril del 2011

1. TÍTULO

IDEAS IRRACIONALES ASOCIADAS A DÉFICITS DE AUTOCONTROL, EN PERSONAS SORDAS DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD.

2. JUSTIFICACIÓN

La sordera afecta de 1,5 a 6 niños de entre 1000 nacidos vivos, cuyo índice de desarrollo lingüístico y cognitivo normal depende de la intervención temprana por parte de las personas a cargo, sin este recurso es inevitable observar desde los primeros años de escolarización, en que la prevalencia de deficiencia auditiva es de 3 por cada 1000 niños, retrasos en la adquisición de conocimientos y nociones básicas de la educación regular y además, de las habilidades sociales y adaptativas.

Es importante entonces reconocer que existe una población infantil sorda que requiere atención temprana y adecuada que se ajuste a sus necesidades

particulares con vistas a lograr una configuración psíquica interna sana y rica en contenidos subjetivos que le doten de las herramientas adecuadas para configurar una psiquis individual, crítica y pensante.

En Ecuador los datos de la campaña Manuela Espejo registran 22 574 casos de deficiencia auditiva identificados, población que merece nuestra atención en búsqueda de soluciones a sus conflictos y necesidades particulares, por lo que esta investigación desea identificar claves de la configuración del pensamiento a través de la evaluación de las ideas irracionales que pudieran mantener los miembros de esta comunidad, mismas que determinen su comportamiento en lo académico y social afectando su desempeño posterior en el ámbito laboral, comunitario e interpersonal, dentro de la comunidad sorda a la cual pertenecen y en la comunidad oyente. Debe resaltarse el impacto social que generarán los datos de este trabajo, en primer plano para dotar a los profesionales psicorrehabilitadores de un sustento teórico fiable con el cual apoyar las terapias con personas sordas. Y en segundo plano para establecer, de ser positivos los resultados obtenidos, una diferenciación de las capacidades de autocontrol de las personas sordas y personas oyentes.

La metodología a emplearse será la observación, entrevista, y pruebas psicométricas: Inventario de pensamientos irracionales de Lujan y Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente CACIA.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

3.1. Preguntas

- 3.1.1.** ¿Las ideas irracionales, conducen a déficits de autocontrol?
- 3.1.2.** ¿Influye el desarrollo del lenguaje en la configuración de las ideas?
- 3.1.3.** ¿La estructuración de las ideas en jóvenes sordos de entre 15 y 19 años de edad se ve afectada por su discapacidad? ¿De qué forma?

3.2. Objetivos

- **Objetivo general**

Determinar si las ideas irracionales están asociadas al déficit del autocontrol en personas sordas de 15 a 19 años de edad.

- **Objetivos específicos**

- 1) Evaluar y determinar las ideas irracionales que pudieran sostener los estudiantes de entre 15 y 19 años del INAL Quito.

- 2) Establecer los déficits de autocontrol, más frecuentes en los jóvenes sordos del INAL.

3.3. Delimitación espacio temporal

La investigación se realizará en el Instituto Nacional de Audición y Lenguaje Quito, sector norte, en el periodo comprendido entre Octubre/2010 y Julio/2010.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Posicionamiento teórico

La investigación se basará en el enfoque psicológico cognitivo-conductual.

4.2 Capítulos, subcapítulos.

4.3 Instituto Nacional de Audición y Lenguaje.

- 4.3.1 Misión y visión del Instituto Nacional de Audición y Lenguaje**
- 4.3.2 Orígenes del Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil.**
- 4.3.3 Funciones del psicólogo dentro del Instituto Nacional de Audición y Lenguaje.**
- 4.3.4 Métodos e Instrumentos de Evaluación para personas sordas.**
- 4.3.5 Corriente psicológica del DOBE en el Instituto Nacional de Audición y Lenguaje**

4.4 Ideas irracionales

- 4.4.1 Pensamiento, definición, características, clasificación, proceso, elementos y condiciones.**
- 4.4.2 Pensamiento y lenguaje**
- 4.4.3 Desarrollo psicológico del pensamiento**
- 4.4.4 Ideas irracionales**
- 4.4.5 Ideas irracionales más frecuentes en la discapacidad auditiva**
- 4.4.6 Desarrollo cognitivo de jóvenes entre 15 y 25 años**
- 4.4.7 Influencia del lenguaje en la configuración de la cognición**
- 4.4.8 Hipótesis de Worf.**
- 4.4.9 Diferencias Cognitivas entre comunidades lingüística**
- 4.4.10 La sordera y el desarrollo cognitivo.**

4.5 Personas Sordas

- 4.5.1 Discapacidad auditiva, conceptos.**
- 4.5.2 Etiología**
- 4.5.3 Clasificación**
 - 4.5.3.1 Según la edad de aparición**

4.5.3.2 Según el grado de pérdida auditiva.

4.5.3.3 Según la topografía de la lesión

4.5.4 Indicadores de riesgo asociados a la hipoacusia

4.6 Autocontrol

4.6.1 Concepto

4.6.2 Desarrollo del autocontrol

4.6.3 Clasificación

4.6.4 Autocontrol en personas con deficiencia auditiva

4.7 Referencias bibliográficas

4.7.1 SANTOSTEFANO, Sebastián, “Terapia de control cognitivo con niños y adolescentes”, Editorial Pirámide, Primera Edición, Madrid – España, 1990.

4.7.2 ELLIS, Albert, “Razón y emoción en psicoterapia”, Editorial Desclée de Brouwer, Séptima edición, Bilbao – España, 2006.

4.7.3 ELLIS, Albert, “Manual de terapia racional – emotiva”, Editorial Desclée de Brouwer, Décima edición, Bilbao – España, 2003.

4.7.4 DAVIS, Martha y otros, “Técnicas de autocontrol emocional”, Editorial Martínez Roca, Primera edición, Barcelona – España, 1985.

5 TIPO DE INVESTIGACION

➤ Correlacional

6 FORMULACION DE LA HIPOTESIS

Los déficits de autocontrol de la sinceridad y retraso se la recompensa en personas sordas son los más comunes y estos se presentan por la presencia de ideas irracionales de tener razón y los deberías.

6.1 Identificación de variables

Variable independiente: Ideas irracionales

Variable dependiente: Autocontrol

6.2 Construcción de indicadores y medidas

Conceptualización	Indicadores	Resultados	Técnica-instrumento
Variable independiente	Filtraje o abstracción selectiva		
Idea irracional.-Son dogmáticas o absolutas	Pensamiento polarizado Sobre generalización:		

y se expresan en forma de obligación, necesidad imperiosa o exigencia en términos de “tengo que”, “debo de”, “debería”, “estoy obligado”, lo que provoca emociones negativas inapropiadas lo que altera la conducta	Interpretación del pensamiento Visión catastrófica Personalización Falacia de control Falacia de justicia Razonamiento emocional Falacia de cambio Etiquetas globales Culpabilidad Los deberías Tener razón Falacia de recompensa divina	0 1 2 3	Test de pensamientos irracionales de Lujan /adaptado para sordos
Variable dependiente Habilidades adaptativas de autocontrol	Escalas positivas Retroalimentación personal Retraso de la recompensa Autocontrol criterial Escalas negativas Auto control procesual Escala de sinceridad	Cada escala tiene su propio baremo En muy bajo Bajo Medio Alto	Cuestionario de Autocontrol infantil y Adolescente CACIA

7 IDENTIFICACIÓN DEL ENFOQUE DE INVESTIGACION

Cuantitativo

8 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental

9 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

9.2 Población y muestra

Estudiantes del INAL – Quito del año lectivo 2010 – 2011

9.2.1 Características de la población o muestra: Jóvenes sordos de entre 15 y 19 años de edad.

9.2.2 Diseño de la muestra

Chicos y chicas que estudian en el INAL de octavo de básica a tercero de bachillerato

9.2.3 Tamaño de la muestra: 30 jóvenes

10 METODOS , TECNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Métodos y finalidad de cada uno

Método estadístico.- El método estadístico consiste en una serie de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación.

Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad de una o varias consecuencias verticales deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión.

El método estadístico tiene las siguientes etapas:

Recolección (medición)

Recuento (computo)

Presentación

Descripción

Análisis

Encuesta.- es un método parecido a la entrevista ya que sirve para obtener datos proporcionados por personas relacionadas con el problema investigado, la diferencia radica en que la entrevista se la hace de manera personal, cara a cara, dejando la posibilidad de pedir aclaraciones o plantear alguna pregunta extra, mientras que la encuesta se la práctica de manera impersonal, a sujetos que generalmente no se conocen y sin posibilidad de pedir aclaraciones. Su ventaja radica en que se puede aplicar a una muestra mucho mayor de personas. La técnica que principalmente utiliza la encuesta son los cuestionarios.- permiten levantar información a través de preguntas que deben estar claramente redactadas con vocabulario que favorezcan la comprensión

Método psicométrico.- hace uso intensivo del cálculo y análisis estadístico para extraer información útil a partir de la administración repetida de un mismo test a

un amplio grupo de personas.

Entrevistas.- Las personas con las que se va a trabajar de manera personal, cara a cara, son seleccionadas por el entrevistador y de esta forma se puede aclarar los puntos de vista u opiniones. Está debe ser cuidadosamente planificada sobre el punto de encuentro, la duración, el tema a tratar.

Técnicas

Inventario de pensamientos irracionales de Lujan.- Cuestionario para recolectar información sobre los pensamientos irracionales más frecuentes en las personas sordas.

Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente CACIA.- Cuestionario para recolectar información sobre los déficits de autocontrol más frecuentes en las personas sordas.

Instrumentos

Inventario de pensamientos irracionales de Lujan.-

Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente CACIA

11 FASES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

- 11.2** Diseño del cuestionario
- 11.3** Adaptación de los tests a aplicar
- 11.4** Reconocimiento de la muestra
- 11.5** Aplicación de los tests con explicación a los estudiantes
- 11.6** Elaboración de informes
- 11.7** Redacción de conclusiones

12 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

- 12.2** Evaluación y calificación de los tests
- 12.3** Registro de datos recolectados

13 RESPONSABLES

Estudiante – investigador

Andrea Muñoz

Asesor de Investigación

Dra. María Elena Silva

Instituto de Investigación y Posgrado

14. RECURSOS

14.1. Recursos Materiales y económicos

Materiales de oficina:	\$ 3.25
Materiales bibliográficos.	\$ 120.00
Equipos e instrumentos.	\$1650.00
Mobiliario:	\$ 302.50
Servicios	\$ 130.00
Varios e imprevistos	\$ 150.00
Presupuesto total	\$2335.75

Financiado por: Andrea Muñoz e Instituto nacional de audición y lenguaje departamento de orientación y bienestar estudiantil.

15. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Actividad	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Elaboración del plan												
Aprobación del plan												
Recolección de datos												
Elaboración del marco teórico												
Evaluación de resultados												
Informe final												

16. BIBLIOGRAFIA

SANTOSTEFANO, Sebastián, “Terapia de control cognitivo con niños y adolescentes”, Editorial Pirámide, Primera Edición, Madrid – España, 1990.

ELLIS, Albert, “Razón y emoción en psicoterapia”, Editorial Desclée de Brouwer, Séptima edición, Bilbao – España, 2006.

ELLIS, Albert, “Manual de terapia racional – emotiva”, Editorial Desclée de Brouwer, Décima edición, Bilbao – España, 2003.

DAVIS, Martha y otros, “Técnicas de autocontrol emocional”, Editorial Martínez Roca, Primera edición, Barcelona – España, 1985.

LEIVA, Francisco, “Como hacer el trabajo de Investigación Científica y la Monografía”

17. ANEXOS (opcional)

.....

Estudiante

.....

Asesor de Investigación

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADO

INTRODUCCION

Las ideas irracionales al ser puntos de vista o creencias rígidas que tienen las personas acerca del mundo afectan a la mayoría de las personas, tanto oyentes como sordas, las cuales desembocan en déficits de autocontrol.

Este proyecto de investigación busca en particular identificar las ideas irracionales más frecuentes que tienen las personas sordas y en que déficits de autocontrol desembocan, ya que esta población al ser una minoría lingüística tiene una escasez de profesionales que se interesen por buscar métodos de evaluación e intervención eficientes para ayudar a mejorar sus vidas.

Teóricamente se explica con el enfoque cognitivo – conductual cuyos capítulos del marco teórico son: Ideas irracionales, personas sordas, autocontrol. Investigación es cuantitativa no experimental, se ha utilizado en el método el estadístico y el psicométrico. Se ha seleccionado un grupo de treinta personas hombres y mujeres entre quince y diecinueve años de edad, a los que se les evaluó las ideas irracionales por medio del test de lujan y los déficits de autocontrol a través del CACIA. Con los resultados la hipótesis no se comprobó ya que las ideas irracionales más frecuentes en los jóvenes son: tener razón y los debería y los déficits de autocontrol son: sinceridad y retraso de la recompensa.

PROBLEMA

Las ideas irracionales desencadenan en déficits de autocontrol en jóvenes de 15 a 19 años de edad que asisten al Instituto Nacional de Audición y Lenguaje en Quito

OBJETIVOS

➤ Objetivo general

Determinar si las ideas irracionales están asociadas al déficit del autocontrol en personas sordas de 15 a 19 años de edad.

- **Objetivos específicos**
 - A. Evaluar y determinar las ideas irracionales que pudieran sostener los estudiantes de entre 15 y 19 años del INAL Quito.
 - B. Establecer los déficits de autocontrol, más frecuentes en los jóvenes sordos del INAL.

HIPOTESIS

Los déficits de autocontrol de la sinceridad y retraso se la recompensa en personas sordas son los más comunes y estos se presentan por la presencia de ideas irracionales de tener razón y los deberías.

JUSTIFICACION

La sordera afecta de 1,5 a 6 niños de entre 1000 nacidos vivos, cuyo índice de desarrollo lingüístico y cognitivo normal depende de la intervención temprana por parte de las personas a cargo, sin este recurso es inevitable observar desde los primeros años de escolarización, en que la prevalencia de deficiencia auditiva es de 3 por cada 1000 niños, retrasos en la adquisición de conocimientos y nociones básicas de la educación regular y además, de las habilidades sociales y adaptativas.

Es importante entonces reconocer que existe una población infantil sorda que requiere atención temprana y adecuada que se ajuste a sus necesidades particulares con vistas a lograr una configuración psíquica interna sana y rica en contenidos subjetivos que le doten de las herramientas adecuadas para configurar una psiquis individual, crítica y pensante.

En Ecuador los datos de la campaña Manuela Espejo registran 22 574 casos de deficiencia auditiva identificados, población que merece nuestra atención en búsqueda de soluciones a sus conflictos y necesidades particulares, por lo que esta investigación desea identificar claves de la configuración del pensamiento a través de la evaluación de las ideas irracionales que pudieran mantener los miembros de esta comunidad, mismas que determinen su comportamiento en lo académico y social afectando su desempeño posterior en el ámbito laboral,

comunitario e interpersonal, dentro de la comunidad sorda a la cual pertenecen y en la comunidad oyente. Debe resaltarse el impacto social que generarán los datos de este trabajo, en primer plano para dotar a los profesionales psicorrehabilitadores de un sustento teórico fiable con el cual apoyar las terapias con personas sordas. Y en segundo plano para establecer, de ser positivos los resultados obtenidos, una diferenciación de las capacidades de autocontrol de las personas sordas y personas oyentes.

La metodología a emplearse será la observación, entrevista, y pruebas psicométricas: Inventario de pensamientos irracionales de Lujan y Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente CACIA.

MARCO REFERENCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE AUDICION Y LENGUAJE.

Misión y Visión del Instituto Nacional de Audición y Lenguaje

Misión

Formar niños, niñas y jóvenes sordos íntegros, conscientes de sus derechos y obligaciones, capaces de responder a las demandas de la comunidad oyente y sorda, de sus organizaciones y del entorno en general, preparados para ingresar a centros de formación superior o al mundo laboral, a través de la aplicación de metodologías activas generadoras de aprendizajes significativos.

Visión

Ser una respuesta actual y efectiva a las demandas de la comunidad sorda, ofertando una formación integral, orientada a prepararles como ciudadanos proactivos y propositivos, constructores de su propia historia y conscientes de su corresponsabilidad civil, ante la patria y el planeta en general.

Orígenes del Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil.

¹El departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil “DOBE” se crea en base a la necesidad de la institución educativa, para brindar servicios psicológicos de los estudiantes ante problemas familiares, conductuales, de aprendizaje. Además de enfocar adecuadamente el duelo en los padres y madres que tienen hijos sordos. Por lo tanto los servicios psicológicos que brinda el departamento de orientación y bienestar estudiantil, es para los estudiantes que lo requieran y sus familiares más cercanos.

Los profesionales que conforman el DOBE son:

- Médico
- Odontólogo

¹ Todos los datos fueron recogidos por medio de una entrevista a la Dra. Rocío Medina, psicóloga clínica (coordinadora del DOBE) y la Magister Rocío Cabezas de Torres psicóloga clínica (en un inicio trabajo en el DOBE).

- Trabajadora social
- Psicólogos.

Los psicólogos que iniciaron su trabajo y estuvieron a cargo del DOBE fueron:

- Klever Espinoza (por un periodo de tres meses)
- Rocío Cabezas de Torres(por un periodo de dos años)

Actualmente debido al incremento de las necesidades del estudiantado la, atención está a cargo de dos psicólogas y dos practicantes de psicología infantil y psicomotorrehabilitación para responder todas las demandas.

- Dra. Rocío Medina Coordinadora del DOBE (Psicóloga Clínica)
- Sra. Andrea Pérez (Psicóloga educativa)
- Srta. Margarita Dahik (Psicóloga Infantil y psicomotorrehabilitadora)
- Srta. Andrea Muñoz (Psicóloga Infantil y psicomotorrehabilitadora)

Funciones del psicólogo dentro del Instituto Nacional de Audición y Lenguaje.

²El papel del psicólogo dentro del INAL cubre varias áreas.

- **Evaluación psicológica a aspirantes al ingresar a la institución.**
- **Aplicación y análisis con test y elaboración de informes psicológicos**
- **Evaluación psicológica de casos reportados por las maestras de la institución de problemas académicos y familiares de los estudiantes.**
- **Elaboración de mapeos con el grupo de “Transición a la vida joven adulta como la técnica del curriculum ecológico funcional”**
- **Coordinación del equipo multidisciplinario que se encarga de evaluar los casos y dar una resolución.**
- **Orientación individual a los estudiantes que así lo requieran.**
- **Clases de orientación de la “sexualidad y el amor” a la sección primaria y secundaria**
- **Trabajo con padres, madres y/o familiares de los estudiantes que presentan alguna dificultad**

² IDEM

- **Visitas domiciliarias junto con la trabajadora social y los maestros a los hogares reportados con problemas para brindar orientación y ayudar en la resolución de conflictos.**
- **Coordinación de talleres para padres y madres de familia sobre temas de importancia en la educación de sus hijos.**
- **Capacitación al personal de la institución sobre problemas psicológicos pedagógicos y de superación personal y otros temas que se enfocan en el aula.**
- **Planificación y desarrollo de convivencias con los diversos niveles tanto como los de la sección primaria y secundaria.**
- **Atención a miembros de la comunidad en el aspecto psicológico y evaluación a personas sordas de otras instituciones.**
- **Asesoramiento a los y las docentes que tiene a cargo a los y las estudiantes con sordo-ceguera**
- **Coordinar y asesorar en programas de integración sensorial a los y las estudiantes que requieran este tipo de intervención.**
- **Participar en conferencias pedagógicas durante el año lectivo.**
- **Colaborar con la elaboración y ejecución de proyectos que le encargue la institución.**
- **Ejecutar talleres vivenciales para los padres y madres de familia junto con los y las estudiantes.**
- **Supervisión y coordinación con estudiantes que realizan prácticas de psicología con la participación de todos los miembros del “DOBE”**
- **Asistencia trimestral a las juntas de grado y de curso.**
- **Capacitación al personal docente de instituciones de educación especial sobre temas los temas de sordo-ceguera, curriculum ecológico funcional e integración sensorial a cargo de la Doctora Rocío Medina.**

Métodos e Instrumentos de Evaluación para personas sordas.

³En los inicios del DOBE las evaluaciones a las personas sordas se realizaban con los siguientes test o pruebas:

³ IDEM

- Raven.- El test de Raven es de inteligencia y consiste en encontrar la pieza faltante en una serie de figuras que se irán mostrando. Se debe analizar la serie que se le presenta siguiendo la secuencia horizontal y vertical, se escoge una de las seis u ocho piezas sugeridas que encaje perfectamente en ambos sentidos. para deducir la pieza que falta se utilizan las habilidades perceptuales, de observación y razonamiento analógico.
- Test de la figura humana Goodenough.- Es una técnica que nos permite medir la inteligencia general por medio del análisis de la figura del hombre. Consiste en una única prueba de dibujar un hombre. La evaluación se reduce a computar el número de detalles acertados que inhibe la figura realizada. Se finaliza convirtiendo ese puntaje en Edad Mental y luego en Coeficiente Intelectual
- Corman.- El Test De La Familia (Louis Corman), es un test proyectivo de la personalidad gráfico, en el cual se le pide al sujeto dibujar una familia que el imagine.
En la consigna se le pide al sujeto “Dibuja una familia, una familia que tu imagines.” Con esta instrucción se logra mayor subjetividad y se proyecta con mayor libertad. Al dibujar una familia especialmente el niño proyecta al exterior tendencias reprimidas en el inconsciente, esta es una manera de dar a conocer los verdaderos sentimientos y conflictos dirigidos a sus familiares además se ilustrara su personalidad, sentimientos, deseos, atracciones y repulsiones.
- H.T.P.- la batería de reactivos gráficos H.T.P. considera la triada Casa – Árbol – Persona, y estos son auxiliares el diagnostico psicológico ya que obtiene rasgos proyectivos de la personalidad. Estos subtests permiten al psicólogo observar la imagen interna que tiene el examinado de sí mismo y de su ambiente, que cosas considera importantes que destaca y que desecha.
El subtest de la casa explora rasgos de la personalidad y la relación entre padres e hijos.
Por su parte el subtest del árbol brinda una concepción unitaria de la personalidad, expresa inquietudes y temores del individuo.

En el subtest de la persona se puede obtener tres tipos de información; la primera el autorretrato, la segunda el ideal del yo y por último la realización de figuras representativas para el sujeto (padres, hermanos.).

Para la calificación de los dibujos se tomara en cuenta, el tamaño, la ubicación, la posición, expresión, distribución, así como también la presión del trazo, borrones, sombreamientos, acentuaciones y cantidad de detalles del dibujo.

- Wisc y Wais (escalas manipulativas) es un test de inteligencia que consta de dos partes: la verbal y la manipulativa en el caso de los estudiantes del INAL solo ejecutan la parte manipulativa, ya que si se les calificará la parte verbal los puntajes serían muy bajos por su condición.
- Bender.- Test Gestáltico Visomotor de Bender no solo considera lo que el sujeto percibe y como lo percibe, ya que también toma en cuenta la utilización que hace el sujeto de tales percepciones y además proyecta rasgos de la personalidad. El test consta de 8 tarjetas que se le presentan al sujeto y este tiene que copiarlas en un orden y secuencia. Para la calificación se toma en cuenta, el orden, la presión del trazo, la utilización del espacio, el tamaño de las figuras entre otras.
- Escala de desarrollo.- para la evaluación de niños menores de 6 años se utiliza las escalas del desarrollo, las que contienen una serie de preguntas que se hace al padre o la madre para saber los logros conseguidos por el niño o niña en categorías como, alimentación, vestido, independencia entre otras.

En la actualidad se realiza las evaluaciones para personas de 6 años de edad en adelante con los test de Wisc y Wais para inteligencia, H.T.P., para rasgos de personalidad y Bender, para madurez visomotora.

En casos de niños y niñas menores de 6 años las evaluaciones se realiza con escalas de desarrollo para ver los logros obtenidos en cada área.

Corriente psicológica del DOBE en el Instituto Nacional de Audición Y Lenguaje

⁴La corriente en los inicios del departamento era la Conductual, pero esta corriente ha sido reemplazada en la actualidad por: la Terapia cognitiva racional la cual influye en las maneras de pensar de las personas sordas para lograr un cambio en el comportamiento.

También se usa la programación neurolingüística que es un enfoque de la psicoterapia que está basado un modelo de comunicación interpersonal, que educa a las personas en la autoconciencia y la comunicación efectiva, además de cambiar sus modelos de conducta emocional y mental.

Por su parte la utilización de la inteligencia emocional ayuda a los chicos a reconocer sus sentimientos propios y ajenos además de manejarlos.

La corriente sistémica se encarga de analizar las interacciones en su contexto ya que centra su mirada en el sistema y las posiciones que los individuos ocupan en él.

Cada corriente será usada enfocando las necesidades particulares de los estudiantes.

- La magister Roció Cabezas de Torres agrega que los requisitos para trabajar con personas sordas es tener una vocación, apasionarse con la psicología y tener interés por aprender su idioma, la lengua de señas, para comunicarse óptimamente y ofrecer un servicio de calidad.

⁴ IDEM

MARCO CONCEPTUAL

Idea irracional.- Son creencias dogmáticas o absolutas y se expresan en forma de obligación, necesidad imperiosa o exigencia en términos de “tengo que”, “debo de”, “debería”, “estoy obligado”, entre otras, lo que provoca emociones negativas inapropiadas que alteran la conducta del sujeto.

Habilidades adaptativas de autocontrol.- Es el conjunto de habilidades que debe tener el sujeto, como la autorregulación, tolerancia al dolor entre otras, lo que le permitirá desenvolverse de manera adecuada en el medio que le rodea.

Indicadores de pensamientos automáticos según Lujan.

1. **Filtraje o Abstracción Selectiva.-** Consiste en la selección de un solo aspecto de la situación en forma de "visión de túnel", cosa que influye en la interpretación de toda la situación y no se percata de otros aspectos que lo contradicen.

Ejemplo: Una persona se encuentra con un amigo y habla con él de muchos temas agradables, al conversar de política discute por tener puntos de vista diferentes, al marcharse a casa se siente irritado pensando en las críticas de aquel amigo hacia sus ideas políticas, olvidando los otros temas agradables compartidos.

Se filtra lo negativo haciendo que se olvide lo positivo.

Las palabras claves para detectar esta distorsión son: "No puedo soportar esto", "No aguanto que", "Es horrible", "Es insoportable".

2. **Pensamiento Polarizado.-** Consiste en valorar los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta los aspectos intermedios. Las cosas se valoran como buenas o malas, blancas o negras, olvidando grados intermedios.

Por ejemplo un chico que recibe un ¡no! al invitar a una chica piensa: "Solamente me pasan cosas malas". Otra persona que no encuentra trabajo piensa: "Soy un incompetente e inútil".

Palabras claves para detectar esta distorsión son todas aquellas que extreman las valoraciones olvidando los grados intermedios y matices. Ejemplos: "Fracasado", "Cobarde", "Inútil", etc.

3. **Sobregeneralización.-** Esta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin base suficiente.

Por ejemplo una persona que busca trabajo y no lo encuentra y concluye: "Nunca conseguiré un empleo". Otra persona que se siente triste y piensa: "Siempre estaré así".

Palabras claves que indican que una persona está sobre generalizando son: Todo. Nadie. Nunca. Siempre. Todos. Ninguno.

4. **Interpretación Del Pensamiento.-** Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces, esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si los demás fueran similares a uno mismo.

Por ejemplo una persona nota como la miran unos extraños y piensa: "Sé que piensan mal de mí". Otra persona está esperando a otra en una cita y esta tarda cinco minutos y sin mediar prueba alguna, se le viene a su cabeza: "Sé que no vendrá, me está mintiendo y engañando".

Palabras claves de ésta distorsión son: "Eso es porque", "Eso se debe a", "Sé que eso es por".

5. **Visión Catastrófica.-** Consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrófico para los intereses personales, sin tener prueba alguna de que lo peor pasará.

Por ejemplo, una persona está viendo las estadísticas de accidentes de tránsito por la televisión y se le pasa por la cabeza: "Y si me ocurriera a mí". Otra oye la noticia de que una persona sufre de cáncer y se suicida, y piensa: "¿Y si me ocurre a mí igual?".

La palabra clave que suele indicar esta distorsión suele ser: "¿Y si me ocurre a mí tal cosa?".

6. **Personalización.-** Consiste en el hábito de relacionar, sin base suficiente, los hechos del entorno con uno mismo.

Por ejemplo: En el trabajo una persona tenía la impresión de que cada vez que el encargado hablaba de que había que mejorar la calidad del trabajo se

referían exclusivamente a él. Esta persona pensaba: "Sé que lo dice por mí". Una mujer que escuchaba a su marido quejarse de lo aburrido del fin de semana, pensaba: "Seguro que piensa que soy aburrida". Un tipo de personalización consiste en el hábito de compararse con otras personas de manera frecuente: "Soy menos sociable que José", "A él le hacen caso pero no a mí".

Palabras claves son: "Lo dice por mí", "Hago esto mejor (o peor) que tal".

7. **Falacia de Control.**- Consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida. La persona se suele creer muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor o se ve impotente y sin ningún control sobre los acontecimientos de su vida.

Ejemplos: "Si otras personas cambiaran de actitud yo me sentiría bien", "Yo soy el responsable del sufrimiento de las personas que me rodean". Palabras claves son: "No puedo hacer nada por", "Solo me sentiré bien si tal persona cambia", "Yo soy el responsable de todo".

8. **Falacia de Justicia.**- Consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos.

Una persona suspende un examen y sin evidencia piensa: "Es injusto que me hayan suspendido". Otra piensa sobre su pareja, "Si de verdad me apreciara no me diría eso".

Palabras claves son: "No hay derecho a", "Es injusto que.", "Si de verdad tal, entonces cual".

9. **Razonamiento Emocional.**- Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es verdadero. Si una persona se siente irritado es porque alguien ha hecho algo para alterarle, si se siente ansioso es que hay un peligro real. Las emociones sentidas se toman como un hecho objetivo y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos.

Las palabras claves en este caso son: "Si me siento así, es porque soy/ o a ocurrido"

10. **Falacia De Cambio.-** Consiste en creer que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen solo de aquellos.

Por ejemplo un hombre piensa: "La relación de mi matrimonio solo mejorará si cambia mi mujer".

Las palabras claves son: "Si tal cambiara tal cosa, entonces yo podría tal cosa".

11. **Etiquetas Globales.-** Consiste en poner un nombre general o etiqueta globalizadora a nosotros mismos o a los demás casi siempre designándolos con el verbo "Ser". Cuando etiquetamos globalizamos de manera general todos los aspectos de una persona o acontecimiento bajo el prisma del ser, reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión de las personas y del mundo estereotipado e inflexible.

Por ejemplo una persona piensa de las personas negras: "Todos los negros son ladrones". Un paciente piensa en su terapeuta de manera idealizada: "Es una persona estupenda". Esto incluye también el englobar bajo una etiqueta hechos distintos y particulares de modo inadecuado.

Por ejemplo: Un hombre cada vez que tenía ciertas dificultades para hablar con una mujer que le agradaba, se decía, "Soy tímido, por eso me pasa esto".

Las palabras claves son: "Soy un", "Es un", "Son unos".

12. **Culpabilidad:** Consiste en atribuir totalmente la responsabilidad de los acontecimientos a uno mismo o a los otros, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen a los hechos.

Por ejemplo una madre cada vez que sus hijos se alborotaban o lloraban tendía a irritarse con ellos y consigo misma, echándose la culpa de no saber educarlos mejor. Otra persona que estaba engordando culpaba a su cónyuge por ponerle alimentos demasiado grasosos.

Otra característica de la culpa es que a menudo no lleva a la persona a cambiar de conducta sino solo a darle vueltas a los malos actos. En este caso las palabras claves aparecen en torno a: "Mi culpa", "Su culpa", "Culpa de".

13. **Los Deberías:** Consiste en el hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas u normas se considera intolerable o insoportable y conlleva alteración emocional extrema. Algunos psicólogos han considerado que esta distorsión está en la base de la mayoría de los trastornos emocionales.

Ejemplos de este caso son: Un médico se irritaba constantemente con los pacientes que no seguían sus prescripciones y pensaba: "Deberían de hacerme caso"; eso impedía que revisara sus actuaciones o explorara los factores que podían interferir en el seguimiento de sus indicaciones. Un hombre estaba preocupado excesivamente por los posibles errores que podría cometer en su trabajo ya que se decía "Debería ser competente y actuar como profesional, y no debería cometer errores". Las palabras claves como puede deducirse son: "Debería de", "No debería de", "Tengo que", "No tengo que", "Tiene que".

Albert Ellis, llama a este hábito "Creencias Irracionales" y las contrapone a las "Creencias Racionales" caracterizadas por lo que la persona desea o prefiere respecto a sus objetivos o metas. Afirma que los deberías producen emociones extremas y trastornos en los deseos personales derivados de las creencias racionales pueden producir malestar cuando no se consiguen, pero no de manera extrema como las exigencias de los "Deberías", que además nos aleja de conseguir nuestros objetivos al márcanos solo un camino rígido.

14. **Tener Razón.-** Consiste en la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importa los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan.

Una pareja discutía frecuentemente por la manera de educar a los hijos, cada uno se decía: "Yo tengo razón, él/ella está equivocado" y se enredaban en continuas discusiones con gran irritación de ambos. No llegaban a ningún acuerdo tan solo era una lucha de poder, de sobresalir con su razón particular. Las palabras claves que denotan esta distorsión son: "Yo tengo razón", "Sé que estoy en lo cierto él/ella está equivocado".

15. **Falacia De Recompensa Divina.** Consiste en la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará "mágicamente" en el futuro, o uno tendrá una recompensa en el

futuro si la deja tal cual. El efecto suele ser el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad.

Una mujer toleraba que su marido llegara borracho a altas horas y gritara. Ella se decía: "Si aguanto, el día de mañana se dará cuenta de lo que hago por él". Sin embargo iba acumulando gran ira y respondía de manera indirecta a su malestar cuando su pareja le solicitaba relación sexual y ella se oponía por "estar cansada y con dolor de cabeza".

En este caso las palabras claves que indican esta distorsión son: "El día de mañana tendré mi recompensa", "las cosas mejoraran en un futuro".

Indicadores del autocontrol infantil y adolescente.

Retroalimentación Personal (RP): Determina aspectos relacionados con la auto-observación, búsqueda de causas del comportamiento y análisis de situaciones. Estos aspectos cumplen la función de guías orientativas para las decisiones de la persona.

Retraso de la Recompensa (RR): Recoge comportamientos relacionados con el control de respuestas impulsivas, en la medida en que el sujeto debe hacer, en primer lugar, lo que debe o es más urgente e importante, dejando una después lo que le apetece.

Auto-Control Criterial (ACC): Refleja, sobre todo, la capacidad de la persona para soportar situaciones dolorosas o desagradables, y también recogen aspectos de responsabilidad personal.

Auto-Control Procesual (ACP): Se refiere fundamentalmente a aspectos como la auto-evaluación (comparar lo que uno hace con lo que debería o desearía realizar), auto-gratificación y auto-castigo.

Escala de Sinceridad (S): Refleja comportamientos de dependencia de normas sociales (conocida técnicamente como Deseabilidad Social).

MARCO TEORICO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La fundamentación teórica se basa en enfoque cognitivo-conductual de Albert Ellis y Skinner

Davis, Robins y McKay, dicen que las ideas irracionales son puntos de vista o creencias rígidas que tienen las personas acerca del mundo. Estas ideas son de carácter, absolutista, demandantes y condenatorias, dando la idea de que las cosas tienen que ser de una forma establecida y concreta. Por lo general incluyen palabras tales como: siempre o nunca, tendría, debería, etc.

Muchos de los comportamientos desadaptativos o déficits de autocontrol se debe a la manera que tienen las personas de interpretar el mundo o por las suposiciones que hacen sobre él.

Los primeros estudios sistemáticos sobre el autocontrol comenzaron a publicarse alrededor de los años sesenta, a partir de las investigaciones sobre el comportamiento realizadas por Skinner.

POSICIONAMIENTO PERSONAL

La diferencia de lengua entre los sordos y oyentes; y el poco interés de los oyentes para aprender la lengua de señas, limita el desarrollo del pensamiento de las personas sordas desde su niñez de manera adecuada lo que desencadena en varios déficits de autocontrol.

Esta investigación busca las ideas irracionales más frecuentes y los déficits de autocontrol que tienen las personas sordas.

CAPITULO 1

IDEAS IRRACIONALES

Pensamiento

Definición de pensamiento

El pensamiento es la actividad y creación de la mente; dicese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto.

Pensamiento

Pensamiento es la capacidad mental para ordenar, dar sentido e interpretar las informaciones disponibles en el cerebro. Nos permite combinar procesos perceptivos, memorísticos y racionales para formar nuevos conceptos o tomar decisiones en la resolución de problemas.

⁵Es el conocimiento acumulado a lo largo de la vida (aprendizaje dado por experiencias negativas o positivas), el pensamiento puede ser tan infinito como el universo y se modifica todos los días. Tiene profundidades ilimitadas, es autónomo independiente, irrepetible.

Algunos autores afirman que el pensamiento es un producto superior de la materia especializada y organizada del cerebro

- Es un producto del reflejo objetivo del mundo que se expresa a través del lenguaje
- Es un proceso psíquico socialmente condicionado que nos lleva al conocimiento y búsqueda de lo esencialmente nuevo

Características

Existen patrones que tienen un comienzo en el pensamiento y hace que el pensamiento tenga un final, esto sucede en milésimas de segundos, a su vez miles de comienzos y finales hacen de esto un pensamiento lógico; esto depende del

⁵ Tomado de los apuntes de psicología general 2 clase dada por el Doctor Romel Aguirre 2007

medio de afuera y para estar en contacto, con ello dependemos de los cinco sentidos.

El pensar siempre responde a una motivación, que puede estar originada en el ambiente natural, social o cultural, o en el sujeto pensante.

El pensar es una resolución de problemas. La necesidad exige satisfacción.

El proceso del pensar lógico siempre sigue una determinada dirección. Esta dirección va en busca de una conclusión o de la solución de un problema, no sigue propiamente una línea recta sino más bien zigzagueante con avances, paradas, rodeos y hasta retrocesos.

El proceso de pensar se presenta como una totalidad coherente y organizada, en lo que respecta a sus diversos aspectos, modalidades, elementos y etapas.

Clasificación

1. **Pensamiento deductivo:** va de lo general a lo particular. Es una forma de razonamiento de la que se desprende una conclusión a partir de una o varias premisas.
2. **Pensamiento inductivo:** es el proceso inverso del pensamiento deductivo, es el que va de lo particular a lo general. La base es, la figuración de que si algo es cierto en algunas ocasiones, lo será en otras similares aunque no se puedan observar.
3. **Pensamiento analítico:** realiza la separación del todo en partes que son identificadas o categorizadas.
4. **Pensamiento creativo:** aquel que se utiliza en la creación o modificación de algo, introduciendo novedades, a través de la imaginación y fantasía, es decir, la producción de nuevas ideas para desarrollar o modificar algo existente.
5. **Pensamiento sistémico:** es una visión compleja de múltiples elementos con sus diversas interrelaciones. Sistémico deriva de la palabra sistema, lo que nos indica que debemos ver las cosas de forma interrelacionada.
6. **Pensamiento crítico:** examina la estructura de los razonamientos sobre cuestiones de la vida diaria, y tiene una doble vertiente analítica y evaluativa. Intenta superar el aspecto mecánico del estudio de la lógica. Es evaluar el conocimiento, decidiendo lo que uno realmente cree y por qué. Se esfuerza

por tener consistencia en los conocimientos que acepta y entre el conocimiento y la acción.

7. **Pensamiento interrogativo:** es el pensamiento con el que se hacen preguntas, identificando lo que a uno le interesa saber sobre un tema determinado.
8. **Pensamiento social:** se basa en el análisis de elementos en el ámbito social, en este se plantean interrogantes y se hacen críticas que ayuden en la búsqueda de soluciones a las mismas. además puede considerarse como el pensamiento que tiene cada persona dentro de la sociedad.
9. **Pensamiento por imágenes.-** los seres humanos recurren a las imágenes como ir a una sensopercepción para enfrentar los momentos de la vida (no todos los conceptos tienen imagen y no todas las imágenes corresponden a un concepto).

Proceso del pensamiento

⁶El proceso del pensamiento tiene cuatro etapas

1. **Formación del precepto.-** es revivir una imagen representativa en ausencia de un objeto (participa la memoria) es muy pobre en detalles.
2. **Imágenes de objetos de la misma clase.-** estos se superponen, se eliminan datos que son generales
3. **Concepto.-** se forma a través de actos privativos como eliminar características generales de conceptos que no tienen representación clara.
4. **Reflexología.-** el análisis y síntesis son la base del pensamiento por lo tanto de los conceptos, estos son la base funcional del pensamiento.
 - a. **Análisis.-** Es la separación de los elementos de un todo, es la identificación de elementos de la realidad, es la separación de imágenes.
 - b. **Síntesis.-** Recompensación de la imagen, reunión de los elementos imaginativos.
 - c. **Comparación-** Establece semejanzas y diferencias entre los distintos objetos y fenómenos de la realidad. Generalización- Proceso en el que

⁶ IDEM

se establece lo común de un conjunto de objetos, fenómenos y relaciones.

- d. **Abstracción-** Operación que consiste en mostrar mentalmente ciertos rasgos, generalmente ocultos por la persona, distinguiéndose de rasgos y anexos accidentales, primarios y prescindiendo de aquellos pensamientos.

Elementos del pensamiento

1. ⁷**Sujeto pensante.-** Sin este no es posible el proceso
2. **Problema planteado.-**el sujeto pensante pasa por cuatro fases para solucionar un problema y son: preparación (identificación del problema por análisis de conocimientos previos), incubación (periodo de espera, para que la mente estructure los conocimientos), iluminación (aparición de la solución, tras las relaciones que la mente establece entre los conocimientos) y evaluación (verificación de la validez de la solución encontrada).
3. **Funciones psíquicas.-** Intervienen en el proceso del pensamiento, al ver el problema y las opciones para solucionarlo.

Condiciones del pensamiento

⁸Son necesarios para que se dé un buen proceso pensante y estos incluyen:

1. **Integridad orgánica funcional.-**el organismo generador del pensamiento debe estar en condiciones para receptor y emitir pensamientos.
2. **Equilibrio funcional.-**Si el equilibrio funcional falla también el psiquismo.
3. **Edad.-** En los primeros años de vida es más sensoperceptivo. A cierta edad ya se establece los procesos de análisis y síntesis lo que permite tener una finalidad.
4. **Sexo.-**El pensamiento está socialmente condicionado por género. El hombre tiende a pensar más fuerte que la mujer, la mujer toma decisiones más rápidas.
5. **Reposo adecuado.-**la cantidad de reposo en el sujeto es importante ya que en un estado de vigilia óptimo se dará mejor el proceso del pensamiento.

⁷ IDEM

⁸ IDEM

- 6. Ausencia de estados emocionales intensos.-** Por ejemplo el enamorado no permite que el proceso pensante se dé correctamente.

Pensamiento y lenguaje

El lenguaje es la característica que diferencia al hombre de los otros seres y lo que permite la sociabilidad al ser humano dependiendo de la comunidad lingüística en la que se desenvuelva.

Ante el debate de si primero es el lenguaje o el pensamiento, en la actualidad vence la postura de que antes de hablar el niño es capaz de representarse ciertas generalizaciones conceptuales derivadas de su percepción: el pensamiento es anterior.

Por otra parte se considera al lenguaje como la gran fuerza liberadora del ser humano, puesto que hace posible que la mente no tenga que depender total y absolutamente de la apariencia inmediata de la realidad y que pueda generalizar y abstraer, como también considerar otras posibilidades.

No solo nos servimos del lenguaje para representar la realidad sino también para transformarla, una vez que el niño ha logrado interiorizar el lenguaje como instrumento cognoscitivo, puede entonces representar y sistemáticamente transformar las regularidades de la experiencia con mayor fuerza que antes.

Vigotski, piensa que el lenguaje es medio de comunicación entre el niño y quienes le rodean, y posteriormente se transforma en función mental, en lenguaje interno.

Piaget piensa “existe una función simbólica de mayor amplitud que el lenguaje que comprende tanto el sistema de signos verbales como el sistema de símbolos en el sentido más estricto de la palabra... es posible sostener que el pensamiento es anterior al lenguaje....el lenguaje por sí solo no basta para explicar el pensamiento, porque las estructuras que lo caracterizan tienen su raíz en la acción y en mecanismos moto-sensoriales más profundos que la lingüística”.

Características

- ✓ El pensamiento no sólo se refleja en el lenguaje, sino que lo determina.
- ✓ El lenguaje precisa del pensamiento.
- ✓ El lenguaje transmite los conceptos, juicios y raciocinios del pensamiento.

- ✓ El pensamiento se conserva y se fija a través del lenguaje.
- ✓ El lenguaje ayuda al pensamiento a hacerse cada vez más concreto.
- ✓ El pensamiento es la pasión del ser racional, del que procura descubrir hasta lo más mínimo y lo convierte en un conocimiento.
- ✓ El pensamiento involucra una estructura conocida como "la estructura del pensamiento".
- ✓ El lenguaje es simplemente un manejo de símbolos (dígase codificación), el pensamiento es un acondicionador del lenguaje.
- ✓ El pensamiento es el límite a la acción inconsciente, generada en la mayoría de los casos por mensajes errados o mal interpretados.
- ✓ Las formas del lenguaje se basan en el pensamiento, sin embargo estas no tienen una relación de paralelismo, sino que son mutuamente dependientes.
- ✓ El pensar lógico se caracteriza porque opera mediante conceptos y razonamientos.

Desarrollo Psicológico Del Pensamiento

Jean Piaget estableció los fundamentos de la psicología evolutiva, iniciando un estudio sobre las fases del desarrollo cognitivo, y uno de los estudios temas de estudio es el establecimiento de las relaciones entre la maduración del cerebro y la adquisición del conocimiento en los niños. Lo que nos diferencia de los animales es nuestro poder para interiorizar la realidad no como una mera copia, sino como representación simbólica, y nuestra capacidad de abstracción para evocar objetos conceptualmente, ausentes o presentes. El pensamiento no es una suma de pequeños datos, sino un todo estructurado en que el conjunto determina la totalidad del proceso. Su postura es cercana a la psicología de la Gestalt. Afirma que en el conocimiento se distinguen tres componentes: sujeto, objeto y acción. El sujeto otorga significado a los objetos, al clasificarlos según sus criterios. Los objetos han sido organizados por el sujeto, y como tales tienen una significación concreta. El sujeto actúa sobre los objetos y, como fruto de esa acción, los transforma en comprensibles para sí mismo. Son importantes los siguientes conceptos:

Esquema.- es una interiorización mental que nos permite adoptar pautas de conducta, de manera que, ante situaciones semejantes, podemos generalizarlas o repetirlas. Los esquemas se adquieren mediante aprendizaje.

Estructura.- sirve al psicólogo para describir la conducta de las personas. No son realidades mentales, sino lo que un individuo sabe hacer, independientemente de lo que piensa o dice.

Estadio.- fase del desarrollo cognitivo que es común para todos los seres humanos.

El pensamiento sigue una evolución similar en todos los seres humanos, por lo que todos atravesamos fases comunes. A medida que el individuo va madurando y superando estas fases, los estadios inferiores se integran en los superiores: los conocimientos previos no se eliminan, sino que se insertan en las nuevas estructuras de conducta.

Según Piaget, las fases del desarrollo cognitivo son las siguientes:

1. Periodo sensorio-motor (hasta los dos años): conducta primaria e instintiva; el pensamiento aún no se ha iniciado propiamente.
2. Periodo preoperativo (dos a seis o siete años): comienzo del lenguaje y aparición del pensamiento simbólico; rasgos de animismo (todos los seres inertes poseen voluntad) y artificialismo (todos los objetos han sido creados por un ser racional); no entiende el porqué, sino el para qué.
3. Periodo operatorio (de siete años en adelante): el periodo de las operaciones concretas (hasta los doce años) y el de las operaciones formales (a partir de esa edad); adquisición fundamental: la reversibilidad

La mayor crítica que se le hace a Piaget es que no considera la socialización como factor determinante del pensamiento en el proceso madurativo del niño (Vigotski). Los piagetianos anteponen la maduración evolutiva del cerebro a la interiorización de los procesos de aprendizaje; los vigotskianos proponen que son los aprendizajes los que aceleran los procesos evolutivos cerebrales.

La mayor parte de la actividad intelectual se ocupa en poner en marcha procesos de razonamiento, resolver problemas y recuperación de conocimientos organizados. Los tres procesos mantienen estrechas relaciones entre sí: para resolver problemas hay que razonar, etc. El pensamiento y el lenguaje son funciones psicológicas superiores. El lenguaje es un sistema de signos y reglas formales que permite expresar y representar las ideas acerca del mundo, es decir, comunicarlas.

Las ideas irracionales

Son puntos de vista o creencias rígidas que tienen las personas acerca del mundo. Estas ideas son de carácter, absolutista, demandantes y condenatorias, dando la idea de que las cosas tienen que ser de una forma establecida y concreta. Por lo general incluyen palabras tales como: siempre o nunca, tendría, debería, etc. (Davis, Robins y Mckay, 1988)

Muchos de los comportamientos desadaptativos que tienen las personas tienen que ver con su forma como interpretan el mundo o por las suposiciones que hacen sobre él.

Ideas irracionales según Ellis

A continuación se enumeran las 12 ideas irracionales que Ellis (1977) cree que son muy comunes en el pensamiento de muchas personas. Aunque la mayoría de las personas comparte esta clase de pensamientos, la dependencia a estas ideas puede ser debilitante:

1. La idea que debe, sí, debe tener un amor sincero y aprobación casi todo el tiempo de las personas que significan algo para mí.
2. La idea de que debe demostrarse que es competente, adecuado y con logros perfectos; o que al menos debe tener una competencia real o talento en algo importante.
3. La idea de que las personas que le hacen daño o comenten delitos se clasifican en general como individuos malos, perversos o infames, y que debería culparlos, condenarlos, y castigarlos con severidad por sus pecados.
4. La idea de que la vida resulta pavorosa, terrible, horrible, o catastrófica cuando las cosas no salen como le gustaría que salieran.
5. La idea de que la miseria emocional proviene de presiones externas y que tiene poca capacidad para controlar sus sentimientos o deshacerse por sí solo de la depresión y la hostilidad.
6. La idea de que si algo parece peligroso o temible, debe ocuparse terriblemente de él y preocuparse al respecto.
7. La idea de que encontrará más fácil enfrentar muchas de las dificultades y responsabilidades propias de la vida que emprender algunas formas

remuneradoras de autodisciplina.

8. La idea de que su pasado sigue siendo de lo más importante y que, debido a algo influyó en forma muy intensa en su vida, tiene que seguir determinando sus comportamientos y sentimientos en la actualidad.
9. La idea de que las personas y las cosas deberían resultar mejores de lo que son; y que tiene que verlo como espantoso y horrible si no encuentra rápido buenas soluciones para las vicisitudes de la vida.
10. La idea de que puede lograr la felicidad por inercia e inacción o por disfrutarse a “sí mismo” en forma pasiva y sin comprometerse.
11. La idea de que debe tener un alto grado de orden o certidumbre para sentirse confortable; o la idea de que necesita algún poder sobrenatural del cual depender.
12. La idea de que se da una estimación global como un humano y que su valor general y aceptación de sí mismo depende de la bondad de su ejecución y el grado en que la gente lo aprueba.

Ideas irracionales más frecuentes en la discapacidad auditiva

Los resultados de las ideas irracionales se verán En los test

Desarrollo cognitivo de jóvenes entre 15 y 19 años

A pesar de todos los cambios que tiene el pensamiento adolescente desde la niñez, este pensamiento sigue siendo inmaduro en ciertos aspectos sin embargo el pensamiento del adolescente es capaz de realizar razonamiento abstracto, juicios morales sofisticados y hacer planes realistas a futuro.

De acuerdo con Piaget el adolescente entra a las **Operaciones Formales** el nivel más alto de desarrollo cognoscitivo al tener la capacidad de pensar de manera abstracta las cuales tienen implicaciones emocionales.

Las operaciones formales le dan la flexibilidad al pensamiento lo que no sucedía en las operaciones concretas, y es por esto que el joven puede amar la libertad, odiar las injusticias.

Esta nueva forma de pensar le permite al adolescente manejar símbolos (dar un valor a X) lo que facilita que aprendan algebra y calculo, manipular la información, al no estar limitados al aquí y al ahora (Operaciones concretas en la niñez) lo que les permite entender la historia y el espacio extraterrestre. Además pueden formar y comprobar hipótesis, integrar lo que han aprendido en el pasado, con los desafíos del presente y hacer planes a futuro.

Otro elemento fundamental es el razonamiento **hipotético – deductivo**, el cual permite desarrollar hipótesis y diseñar un experimento para ponerla a prueba.

Estos fenómenos de maduración en el proceso de pensar se dan por la maduración del cerebro y la gran cantidad de oportunidades ambientales que tienen los jóvenes. Ambas son esenciales incluso si el desarrollo neurológico de los jóvenes ha avanzado lo suficiente para permitir el razonamiento formal, solo pueden alcanzarlo mediante una estimulación adecuada y el esfuerzo cooperativo (trabajar en parejas o en grupos).

A largo plazo, la cultura y la educación también desempeñan un papel importante en el desarrollo de la cognición. Los niños y niñas que se educan, pueden resolver mejor los problemas que niños y niñas que no se educan y esto se refuerza en la adolescencia.

El lenguaje forma parte también del proceso de desarrollo de los jóvenes, ya que como se ve incrementada la cantidad de vocabulario se puede mantener conversaciones de temas de la realidad, sin embargo los adolescentes tienen una jerga diferente, esta les permite formar una identidad independiente a la de los niños y de los adultos.

Características inmaduras del pensamiento adolescente

A pesar de que el adolescente comienza a tener conversaciones de interés con los adultos el pensamiento de los jóvenes resulta extrañamente inmaduro. Pueden ser groseros con los adultos, tienen problemas en decidir que ponerse cada día y a menudo actúan como si el mundo girará alrededor de ellos.

David Elkind, dice que las conductas de los adolescentes surgen de las aventuras inexpertas de los adolescentes en el pensamiento de las operaciones formales.

Esta nueva forma de pensar manifiesta varias características:

1. **Idealismo y carácter crítico.-** a medida que los adolescentes imaginan un mundo ideal, se dan cuenta lo lejos que esta del mundo real, del cual responsabilizan a los adultos. Se dan cuenta de la hipocresía y disfrutan de las revistas y animadores que atacan a las figuras públicas con sátira y parodia. Están convencidos de que saben mejor que los adultos cómo funciona el mundo y con frecuencia encuentran defectos a sus padres.
2. **Tendencia a discutir.-** los adolescente buscan constantemente la oportunidad de probar y demostrar sus nuevas habilidades de razonamiento formal. Siempre tienen argumentos con lógica para sus actos, por ejemplo llegar tarde.
3. **Indecisión.-** los adolescentes pueden mantener en la mente muchas alternativas al mismo tiempo, pero debido a su inexperiencia, carecen de estrategias efectivas para elegir entre ellas. De esta forma pueden tener problemas para decir algo tan simple como qué llevar puesto.
4. **Hipocresía aparente.-** Los jóvenes adolescentes no reconocen la diferencia entre la expresión de un ideal y los sacrificios que es necesario hacer para estar a la altura del mismo.
5. **Autoconciencia.-** Los adolescentes ahora pueden razonar acerca del pensamiento suyo y de otras personas. Sin embargo en su preocupación por su propio estado mental los adolescentes a menudo suponen que todos los demás están pensando en lo mismo que ellos piensan: ellos mismos. Por ejemplo una adolescente se siente mortificada si lleva la “ropa equivocada” ya que piensa que todos los que están en la fiesta deben estar mirándola. Elkind se refiere a esta autoconciencia como la audiencia imaginaria, la cual es muy fuerte en los inicios de la adolescencia y persiste en menor grado en la adultez.
6. **Suposición de ser especial en invulnerable.-** Elkind usa el término fábula personal para denotar la creencia de los adolescentes de que son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las reglas que

gobiernan al resto del mundo al igual que la audiencia imaginaria la fábula personal continua en la vida adulta. Sin dicha creencia, las personas se convertirían en ermitaños, protegiéndose constantemente de los peligros reales de la vida contemporánea.

Influencia del lenguaje en la configuración de la cognición

La manera en que los individuos denominan o describen situaciones influye en la manera en que se comportan ante esas situaciones.

La posición de que la estructura y categorías de la propia lengua materna condicionan el pensamiento

Noam Chomsky, dice que el pensamiento se desarrolla como consecuencia del desarrollo idiomático. Por lo tanto, si se considera que el lenguaje es un estado interior del cerebro del hablante, independiente de otros elementos adquiridos del entorno social, entonces es fácil suponer que primero está el lenguaje y este influye después en el pensamiento; más todavía, si se parte del criterio de que el lenguaje acelera nuestra actividad teórica, intelectual y nuestras funciones psíquicas superiores (percepción, memoria, pensamiento, etc.).

La hipótesis de Whorf

Las diferencias lingüísticas que tienen las comunidades llevaron a Whorf a establecer que existe una cierta relación entre las categorías gramaticales del lenguaje que una persona habla y la forma en que la persona entiende y conceptualiza el mundo y por lo tanto plantea dos hipótesis:

1. Todo pensamiento a un alto nivel está sujeto al lenguaje. Esto es determinismo lingüístico: es decir, el lenguaje determina el pensamiento. La lengua de un hablante monolingüe determina completamente la forma en que éste conceptualiza, memoriza y clasifica la «realidad» que lo rodea (esto se da a nivel fundamentalmente semántico, aunque también influye en la manera de asumir los procesos de transformación y los estados de las cosas expresados por las acciones verbales). Es decir la lengua determina fuertemente el pensamiento del hablante.
2. Las lenguas difieren grandemente; los hablantes de diferentes lenguas ven

el mundo de manera diferente. Esto es el relativismo lingüístico: la cosmovisión del hablante de una lengua difiere a la cosmovisión del hablante de otra lengua. La lengua de un hablante tiene cierta influencia en la forma que éste conceptualiza y memoriza la «realidad», fundamentalmente a nivel semántico. Esto significaría que a igualdad de todo lo demás pueden existir diferencias estadísticas significativas en la forma que dos hablantes de diferentes lenguas resuelven o enfocan ciertos problemas.

Diferencias cognitivas entre comunidades lingüísticas

Whorf (1950) rechaza el punto de vista que manifiesta la existencia de una relación entre la lengua y el pensamiento. Sugiere que la lengua contiene y perpetúa una visión particular del mundo. Los hombres y mujeres hablantes de una lengua comparten un acuerdo de ver y pensar sobre el mundo en una forma particular, no en la única forma posible. El mundo puede estructurarse de muchas maneras diferentes, y la lengua que aprendemos en la infancia dirige la formación de nuestra estructura particular. El lenguaje no es un manto que sigue los contornos del pensamiento. Las lenguas constituyen moldes en los cuales se vierte la mente del niño.

Cassier (1953) sostiene que la lengua es la manifestación directa del conocimiento; explícitamente niega una relación forma-contenido entre las palabras o la estructura de la lengua, y aspectos aislados del conocimiento.

La sordera y el desarrollo cognitivo

Hasn Furth estudió el desarrollo cognitivo en niños sordos ingleses comparándolo con niños oyentes, en varias funciones cognoscitivas: como captación de conceptos, memoria, conservación, aprendizaje de reglas, etc., los niños sordos no dominaban el inglés oral ni escrito, sin embargo, Furth descubrió que un gran número de niños sordos actuaban acorde a los niños oyentes.

En la conservación, por ejemplo, en los casos que observó algún retraso en los niños sordos, este no era muy significativo.

Esto es gracias al sistema de apoyo de la Lengua de Señas ya que es un verdadero sistema lingüístico, y para el niño sordo tiene la función similar a la que tiene el lenguaje oral para el niño oyente.

Best (1973) descubrió que los niños sordos que están más familiarizados con la Lengua de Señas, actuaban en las pruebas de clasificación en una forma más parecida a los niños oyentes, que los menos familiarizados con la lengua de Señas.

En conclusión los niños, niñas y adolescentes sordos, mientras más contacto tenga con la lengua de señas, tendrán una gran oportunidad de instrumentar mejor su cognición y expresar sus sentimientos.

CAPITULO 2

PERSONAS SORDAS

Discapacidad auditiva

Conceptos

Es un déficit total o parcial en la percepción auditiva, que afecta fundamentalmente a la comunicación. Dependiendo del momento en el cual se produzca la discapacidad, y en función de la adecuación del proceso educativo y/o rehabilitador, se encontrarán personas que realicen lectura labial y que se comuniquen oralmente u otras que se comuniquen a través de la lengua de señas.

Desde la óptica de los oyentes la sordera es definida como una discapacidad, producto de la deficiencia en el funcionamiento en el órgano de la audición, lo cual afecta al desarrollo de la comunicación hablada lo que condena a la persona sorda a un estado de aislamiento del que solo puede salir si se esfuerza en hablar con los oyentes, criterio del que emergen los métodos oralistas en la educación de estas personas.

Desde la percepción de las personas sordas la sordera no es una discapacidad sino una “diferencia” como lo propone la Federación Mundial de Sordos FMS que parte del hecho que no son personas audio-parlantes sino personas visuo-gestuales que reciben información a través de los ojos y utilizan sus manos y sus cuerpos para expresarse, de ahí que su lengua natural sea la lengua de señas.

Etiología

El origen y las causas de la sordera se dan por varios motivos los que incluyen:

Causas genéticas.- son causas de carácter hereditario, Pueden presentarse aisladas (tanto dominantes como recesivas) o asociadas a otros síndromes o patologías, en las cuales el bebé desde su concepción ya es sordo.

Causas ambientales.- Son factores adquiridos en el proceso de desarrollo por procesos infecciosos como rubéola, toxoplasmosis, administración de fármacos

entre ellos los ototóxicos, asfixia fetal (anoxia, hipoxia), mal formaciones por enfermedad de la madre, perforación del tímpano, exposición a ruidos fuertes por largo tiempo, embarazos deficientes (bajo peso del feto, tamaño pequeño, desarrollo deficiente del feto), partos complicados (de larga duración, manual, quirúrgico, uso de fórceps, prematuro)

En los subcapítulos siguientes se detallará los temas en la clasificación de la sordera.

Clasificación

⁹Según la Edad de Aparición

Se clasifican en:

Prelinguales.- antes de adquirir un lenguaje hablado.

Perilinguales.- durante la adquisición de lenguaje hablado.

Postlinguales.- después de la adquisición del lenguaje hablado.

Según el Grado de Pérdida Auditiva

Encontramos cuatro grados:

Hipoacusia leve (con pérdida auditiva de 20-40 decibeles).

Hipoacusia media (con pérdida auditiva de 41-70 decibeles).

Hipoacusia severa (con pérdida auditiva de 71-90 decibeles).

Hipoacusia profunda (con pérdida auditiva de mayor a 90 decibeles).

Según la Topografía de la Lesión

Se describen dos que son: Hipoacusia de transmisión e hipoacusia de percepción.

1. Hipoacusia de Transmisión

La transmisión normal del sonido no se logra ya que existen daños a nivel del conducto auditivo externo, membrana timpánica u oído medio, sin que exista una lesión en el nervio auditivo y demás estructuras internas.

Entre las causas encontramos las adquiridas (por enfermedades o accidentes) y las congénitas (es cualquier rasgo o entidad adquirido por un

⁹Tomado del libro I congreso europeo de familias de deficientes auditivos libro de ponencias.

factor genético, físico, químico, o infeccioso durante la vida intrauterina y se ve presente en el nacimiento).

Adquiridas

- * ¹⁰**Otitis serosa.-** Proceso en el que básicamente ocurren dos fenómenos: acumulación de moco o líquidos tras la membrana del tímpano y alteración en los mecanismos de ventilación del oído medio.
- * **Otitis media crónica.-** Se trata de una inflamación persistente que afecta a las estructuras del oído medio a través de una perforación central o marginal de la membrana timpánica.
- * **Traumatismo acústico.-** Es el daño de los mecanismos auditivos dentro del oído interno que puede ser causado por: explosión cerca del oído, disparos de armas, exposición prolongada a ruidos altos (como música a alto volumen o maquinaria ruidosa).

Congénitas

- * **Alteraciones estructurales oído externo y/o medio**
- * **Aplasias y/o atresias aisladas.-** Las aplasias son el desarrollo defectuoso o ausencia congénita de un órgano o tejido y las atresias se caracterizan por ser una condición en la cual un orificio corporal o pasaje en el cuerpo está anormalmente cerrado o ausente.
- * **Síndrome Treacher Collins.-** Este síndrome presenta a la persona con una inteligencia normal y caracterizado por anomalías craneofaciales (de la cabeza y la cara) debido a la hipoplasia (desarrollo incompleto o defectuoso) de ciertas porciones del cráneo. Las características faciales son:
 - La parte externa de los oídos es anormal o casi totalmente ausente (microtia).
 - Mandíbula muy pequeña.
 - Defecto en el párpado inferior (coloboma).
 - Fisuras palpebrales (formación de pliegues por inclinación de los

¹⁰ Las causas que se explican son las más frecuentes presentadas en los jóvenes sordos del Instituto Nacional De audición y Lenguaje, lo cual se obtuvo por la entrevista al Dr. Iván Zapata médico del mismo

párpados hacia abajo).

- Vello del cuero cabelludo que se extiende hasta las mejillas.

❖ **Otosclerosis.-** Es una enfermedad metabólica ósea primaria de la cápsula ótica y la cadena oscicular que causa fijación de los huesecillos.

2. Hipoacusia de Percepción (Neurosensorial)

Es la pérdida de audición debido a una lesión o falta de desarrollo en los elementos del oído interno, incluyendo la cóclea, los canales neurosensoriales, el nervio auditivo y las vías neuronales del sistema nervioso central, o pueden estar dañados varios componentes al mismo tiempo.

Se presenta por factores genéticos (enfermedad o malformación que se adquiere por la transmisión del material genético, características anatómicas, fisiológicas, durante el período de gestación, este se hereda genéticamente de los padres y se padece desde el nacimiento) y las no genéticas (que son factores adquiridos por otras causas).

Genéticas

Malformaciones estructurales oído interno

- **Aplasia de Michel.-** Falta total de desarrollo del oído interno óseo y membranoso, además no existe nervio auditivo. Su transmisión es autosómica dominante.
- **Aplasia de Mondini.-** Es el desarrollo incompleto de la cóclea, presentando únicamente la espira basal. Asocia con frecuencia alteraciones del nervio auditivo y de los conductos semicirculares. Suele presentarse de forma unilateral.
- **Aplasia de Scheibe.-** Subdesarrollo de la estría vascular y del órgano de Corti.
- **Aplasia de Alexander.-** Ausencia congénita de desarrollo del oído interno que afecta a la estructura membranosa coclear y vestibular con una cápsula ósea normal.
- **Hipoacusias heredadas por autosomas dominantes.-** Síndrome Waardenburg, Síndrome B-O-R, Síndrome Leopard, Osteogénesis imperfecta, Neurofibromatosis.
- **Alteraciones autosómicas recesivas.-** Síndrome Usher, Síndrome

Pendred, Síndrome Jervell y Lange- Nielsen, Síndrome Refsum

→ **Alteraciones ligadas al sexo.-** Síndrome Norrie, Síndrome Oto-palato-digital, Síndrome Wilderbaank, Síndrome Alport, Fijación de la platina o fístula perilinfática

→ **Alteraciones genéticas multifactoriales.-**

- Microtia.- Significa "pequeña oreja", es una deformidad congénita del oído externo. Puede ser unilateral (un lado sólo) o bilateral (afectando ambos lados). En la microtia unilateral, la oreja derecha es típicamente la afectada.
- Microsmia hemifacial o síndrome Goldenhar.- Es un trastorno en el cual el tejido de un lado de la cara no se desarrolla completamente, lo que afecta principalmente las del oído, de la boca y mandibular. En algunos casos, es posible que ambos lados de la cara se vean afectados e incluso puede haber compromiso de ella y del cráneo. La microsomía hemifacial se conoce también como síndrome de Goldenhar, síndrome del arco braquial, síndrome facio-aurículo-vertebral, espectro óculo-aurículo-vertebral o displasia facial lateral.

→ **Alteraciones cromosómicas.-** Síndrome Turner, Síndrome Patau, Síndrome Edward.

No genéticas

→ **Enfermedades Infecciosas congénitas y neonatales.-**

- Citomegalovirus.- La infección de este virus requiere contacto cercano y directo con los líquidos corporales de una persona infectada; por ejemplo, la saliva, sangre, orina, semen o leche materna, con el feto o bebé recién nacido.
- Rubéola.- La presencia de rubéola que es una enfermedad viral de gravedad en el embarazo y la exposición a los medicamentos que reciba la madre provoca discapacidad auditiva al lesionar el órgano de Corti, como sordera o hipoacusia.
- Toxoplasma.- El contagio se da por parásitos por mala manipulación de las heces de gato, o consumir alimentos mal cocidos, este parásito ocasiona en el feto durante el primer trimestre probablemente con el 95% de probabilidades de muerte fetal, en el segundo trimestre el bebé nace con malformaciones y

durante el tercer trimestre el feto tiene secuelas, afecciones graves del sistema nervioso central, hidrocefalia, calcificaciones cerebrales, aspecto de niño prematuro, ictericia, neumonitis, miocarditis o hipoacusia.

- Herpes.- El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual causada por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2). Adicionalmente, puede causar infecciones potencialmente mortales en los bebés. En el embarazo conlleva a un mayor riesgo de que el virus sea transmitido al bebé y que tenga mal formaciones.
- Sífilis.- La sífilis causada por la bacteria *Treponema pallidum*, es una enfermedad de transmisión sexual. La bacteria de la sífilis puede infectar al bebé durante el embarazo. Dependiendo de cuánto tiempo una mujer embarazada ha estado infectada, puede enfrentar un alto riesgo de tener un bebé que nazca muerto o de dar a luz un bebé que muere poco después de haber nacido. Si sobrevive el bebé puede presentar serios problemas al cabo de unas cuantas semanas como sufrir de retraso en el desarrollo, convulsiones, sordera o morir.

Sepsis neonatal.- Es la infección de la sangre que ocurre en un bebé de menos de 90 días de edad. Entre las causas encontramos la bacterias *Escherichia coli*), *Listeria* y ciertas cepas de estreptococo. La sepsis de aparición temprana se presenta más a menudo dentro de las 24 horas después del nacimiento. El bebé contrae la infección de la madre antes o durante el parto, también se ve en la primera semana de vida, Los siguientes factores incrementan el riesgo para un bebé de padecer este tipo de sepsis:

Infección durante el embarazo con estreptococos, parto prematuro, ruptura de la bolsa que contiene el líquido amniótico por más de 24 horas antes del nacimiento, infección de tejidos de la placenta y líquido amniótico (corioamnionitis).

Mientras que la sepsis de aparición tardía ocurre entre los días 8 y 89.

Los bebés con sepsis neonatal de aparición tardía resultan infectados después del parto. Los siguientes factores aumentan el

riesgo para un bebé de padecer este tipo de sepsis. Tener un catéter durante mucho tiempo en un vaso sanguíneo, permanecer en el hospital por un período de tiempo prolongado.

→ **Enfermedades infecciosas de inicio tardío.-**

- Sarampión.- infección que se da por virus y puede causar interrupción del embarazo en el primer trimestre de la gestación y parto prematuro si la enfermedad se adquiere durante el último trimestre. Si la enfermedad aparece en los últimos días de la gestación puede causar sarampión neonatal en el recién nacido.
- Meningitis.- Es una infección bacteriana de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal (meninges). Las causas más comunes de meningitis son las infecciones virales que generalmente mejoran sin tratamiento. Sin embargo, las infecciones meningíticas bacterianas son extremadamente graves y pueden producir la muerte o daño cerebral incluso con tratamiento. La meningitis viral es más leve y ocurre con mayor frecuencia que la meningitis bacteriana. La mayoría de las infecciones ocurre en niños menores de 5 años. La mayoría de los casos de meningitis viral se debe a enterovirus, que son virus que también pueden causar enfermedad intestinal.
- Otitis.- La otitis es la inflamación del oído. Según su localización anatómica se clasifican en otitis externa y otitis media. La otitis externa es la inflamación del conducto auditivo externo, debida generalmente a una causa infecciosa. La otitis media aguda se divide de forma práctica en Otitis media aguda no supurada y Otitis media aguda supurada, ambas son distintas fases de la misma enfermedad.

La otitis media crónica se divide de forma práctica en Otitis media crónica simple y Otitis media crónica colesteatomatosa.

→ **Ototóxicos.-** El uso inadecuado de medicamentos, entre estos la gentamicina es uno de los principales factores que provoca la ototoxicidad.

La ototoxicidad es el efecto nocivo que ciertas sustancias ejercen sobre el oído. Una sustancia ototóxica es aquella que resulta dañina para éste.

Esta condición puede afectar al oído interno (vestíbulo, cóclea y VIII par craneal) y en menor medida al oído medio (tímpano, trompa de Eustaquio y cadena de huesecillos). En el primer caso, cuando afecta al órgano de Corti de la cóclea o al VIII par craneal en su porción colear, se puede producir sordera o hipoacusia neurosensorial, en el caso de afectación vestibular los síntomas son vértigo y pérdida de equilibrio. La toxicidad mixta o cocleovestibular afecta a ambos. El daño producido en el oído medio da como consecuencia sordera de transmisión.

→ Prematuridad o inmadurez.-

- Anoxia o hipoxia perinatal o neonatal.- La hipoxia cerebral ocurre cuando no llega suficiente oxígeno al cerebro. El cerebro necesita un suministro constante de oxígeno y nutrientes para funcionar.

La hipoxia cerebral se refiere al daño en el hemisferio cerebral (derecho o izquierdo). Sin embargo, el término con frecuencia se utiliza para referirse a la falta de suministro de oxígeno a todo el cerebro. En la hipoxia cerebral, sólo se interrumpe el suministro de oxígeno.

Anoxia es la ausencia de oxígeno en el cerebro. Se produce por disminución de flujo sanguíneo, insuficiencia de hemoglobina o por otras causas. Está puede producir en escasos minutos daños de difícil o imposible recuperación, conllevando daños de muy diverso tipo, lesión cerebral, parálisis, retraso mental, epilepsia, dificultad de aprendizaje, daño de los nervios, etc. Esto sucede en la llamada “adaptación al medio” en los partos. Cuando el feto debe cambiar su aportación de oxígeno a través del cordón umbilical y empezar a utilizar los pulmones.

- Hiperbilirrubinemia neonatal.- Se da por la falta de madurez del hígado el cual procesa las toxinas del cuerpo, al no haber este procesamiento las grandes cantidades de estas sustancias intoxican al bebé afectando los tejidos del cerebro provocando convulsiones y daño cerebral. Este trastorno se denomina Kernícterus.

→ Traumatismos de oído o craneoencefálicos (incluido fístula perilinfática) Inducidas por ruidos.

→ Parto dificultoso y de larga duración.

- Parto complicado (manual, quirúrgico, uso de fórceps).
- Embarazo deficiente (bajo peso del feto, tamaño pequeño, desarrollo deficiente del feto).

Indicadores De Riesgo Asociados A Hipoacusia

- ¹¹Antecedentes de hipoacusia neurosensorial congénita o de instauración temprana (a lo largo de la infancia), hereditaria o de causa no aclarada.
- Infección de la madre durante la gestación por alguno de los siguientes agentes: Citomegalovirus, rubéola, sífilis, herpes y toxoplasmosis.
- Malformaciones craneofaciales, incluyendo malformaciones mayores o secuencias dismórficas que afecten a la línea facial media o a estructuras relacionadas con el oído (externo, medio o interno).
- Peso al nacimiento inferior a 1500 gramos.
- Hiperbilirrubinemia grave, no en función de una cifra determinada, sino en cuanto a que sea subsidiaria de exanguinotransfusión, por la edad o la patología de base del paciente.
- Empleo de medicamentos ototóxicos, bien durante la gestación en ciclo único, o bien, partir del nacimiento, en ciclos sucesivos o combinados (aminoglucósidos, diuréticos de asa, cisplatino, entre otras). Además, se consideran potencialmente ototóxicos.
 - Los procedimientos no autorizados en el embarazo (isótopos radioactivos, radiología en el primer trimestre).
 - Los niveles séricos de aminoglucósidos por encima del rango terapéutico (aunque se administren en ciclo único).
 - Los aminoglucósidos (aunque se administren en ciclo único), siempre que exista historia familiar de ototoxicidad medicamentosa.
- ¹²Las drogas ilícitas por vía parental y el alcoholismo en la madre gestante.
- Meningitis bacteriana a cualquier edad.
- Accidente hipérico isquémico, a cualquier edad. Especialmente, en el

¹¹Convención Española para la Detección Precoz de la Hipoacusia, 1996

¹²Tomado del libro I congreso europeo de familias de deficientes auditivos libro de ponencias

momento del parto, si se registra Apgar de 0 a 4 al primer minuto de 0 a 6 al quinto minuto, y siempre que se produzca parada cardiorrespiratoria.

- Ventilación mecánica prolongada durante más de 5 días en el recién nacido.
- Signos clínicos o hallazgos sugerentes de síndromes asociados a hipoacusia en su nosología, síndrome de Waardenburg, retinitis pigmentosa, intervalo Q-T prolongado, osteogénesis imperfecta, mucopolisacaridosis.
- Traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia a fractura de cráneo.
- Trastornos neurodegenerativos y patología neurológica que curse con convulsiones.
- Además, desde la etapa de lactante hasta los 3 años de edad, deberán considerarse.
- La sospecha formulada por los padres o cuidadores de pérdida auditiva en el niño.
- Retraso en la adquisición de los hitos audiolingüísticos normales para el cociente de desarrollo global del niño.
- La presencia de otitis media aguda recidivante o crónica persistente, durante más de tres meses. Otras infecciones que se asocien a hipoacusia.

CAPITULO 3

AUTOCONTROL

Concepto

Los primeros estudios sistemáticos sobre el autocontrol comenzaron a publicarse alrededor de los años sesenta, a partir de las investigaciones sobre el comportamiento realizadas por Skinner.

Skinner (1971) define al autocontrol como un tipo de conducta que puede aprenderse y responde a las mismas influencias ambientales que otras conductas. Resaltan en esta definición dos elementos relevantes, que pueden ayudar a captar ciertos matices característicos de este término. De una parte, escribe Ruiz Fernández (1984), aparecen dos o más conductas bien diferenciadas; de la otra, emerge el carácter conflictivo de las consecuencias que para el sujeto puede tener la elección de cada uno de estos comportamientos.

El término autocontrol, en palabras de Pelechano (1996), es la capacidad de que dispone un individuo para controlarse a sí mismo. Entre las variables que determinan el control personal, el citado autor se refiere a la demora o retraso en la gratificación o recompensa de la acción o actividad que llega a ser controlada por el sujeto.

El autocontrol permite, básicamente, que el sujeto sea el agente, el actor principal de su propia conducta.

El autocontrol se considera, así pues como un rasgo de la personalidad sinónimo a la “fuerza de voluntad” o “autonomía del yo”, que es lo que permite a la persona mostrar el control sobre sus propios actos. De hecho, el autocontrol es un componente básico en el funcionamiento cotidiano del ser humano, que se manifiesta en muy diversos ámbitos de la persona (las conductas, los sentimientos, las emociones, etc.).

Goleman define al autocontrol como la capacidad de manejar, de forma adecuada, las emociones e impulsos conflictivos, así como la regulación de los impulsos y

emociones disonantes o penosas. En el control de los impulsos y en la superación de las inquietudes se encuentran, según este autor, cinco aptitudes emocionales: autodomínio o autocontrol, confiabilidad, responsabilidad, adaptabilidad y creatividad.

Llegar a conocerse a sí mismo es el mayor reto con el que el ser humano se enfrenta en su trayectoria vital. Cuanto más se avanza en el conocimiento del yo, tanto más mejorará, en consecuencia, el manejo y dominio de los procesos internos que acontecen en el sujeto, como, entre otros, los de autocontrol, autorregulación y dominio del yo.

Desarrollo del autocontrol

El desarrollo del autocontrol comienza desde la niñez y se da de manera paulatina, Los padres, maestros junto a otros familiares son los responsables de la formación de los niños o niñas, depende de estos la enseñanza del auto-control en los niños a través de técnicas.

El objetivo de estas técnicas es la reducción de la activación fisiológica, la sustitución de los pensamientos habituales por otros que favorezcan del tiempo, ese niño o niña desarrollará una capacidad para moverse, libremente y sin problemas, ante cualquier circunstancia; será capaz de afrontar cualquier situación; no hará en casa al momento todo lo que se ocurra, ni lo más fácil ni lo que más le gusta, sino que optará por lo que es mejor, consiguiendo una capacidad adaptativa que le hará superar muchas de las diversas situaciones a las que se enfrentará en el futuro.

Cuando estas capacidades se hayan adquirido y se vayan consolidando, el niño a pesar del cansancio, el esfuerzo que implique, si le gusta o no le gusta la actividad, planificará una manera para terminar todo lo propuesto, ya que sabe inconscientemente, que esto le permitirá de manera positiva su realización como persona.

Por el contrario, el niño que no ha sido entrenado en la lucha por controlarse, que no se esfuerza poco a poco, que hace lo que le place en todo momento, que no tiene la oportunidad de entrenar y adquirir esta capacidad, se convertirá en un mero objeto dependiente de las circunstancias y vivirá solamente en función de lo que el contexto haga de él.

El desarrollo, por tanto, de estos hábitos de autocontrol en los niños se presenta como algo necesario y fundamental para que puedan llegar a la realización de su propio proyecto personal, sin quedar demasiado condicionados y limitados por sus límites personales o por las circunstancias.

La vida familiar y las variadas situaciones en que ellas se viven, ofrece continuamente a los hijos e hijas (niños y niñas) ocasiones para poder poner en práctica estas cuestiones, adquiriendo muchas otras capacidades y virtudes, que pueden generarse a partir del ejercicio cotidiano del autocontrol.

El hecho de aprender a esperar su turno, el niño o niña que afronta esta situación desarrolla la paciencia, la serenidad, la resistencia a la frustración o al fracaso, ya que valora de mejor modo las situaciones y como ha de conducirse ante cada acontecimiento o circunstancia y dará o a cada cosa su justa importancia.

Para ello, es imprescindible el diálogo entre padres e hijos y la apertura y acceso al espacio necesario para que logren expresar y comunicar lo que les preocupa, lo que les gusta, sus pequeñas conquistas y fracasos, etc.

En este continuo diálogo no importan las primeras reacciones de nerviosismo, impaciencia o arrebato, sino el hecho de querer ser cada vez más dueños del propio yo (Polaino – Lorente, 2001).

El control del propio tiempo es otro aspecto del autocontrol que genera numerosas ventajas y beneficios, y de manera muy sencilla y eficaz puede trabajarse también en el ámbito de la familia.

La cuestión del tiempo se presenta hoy como una de las claves para resistir a muchas de las patologías modernas derivadas del estrés. De aquí que no sea indiferente el hecho de trabajar en la familia, desde las primeras edades, el tema personal como familiar, etc.

Se trata de abordar estos temas, no tanto desde una perspectiva formalista y rígida, sino encontrando formas atractivas y lúdicas que faciliten a los niños la posibilidad de incorporar a sus rutinas diarias estos elementos, que tanto provecho serán en un futuro próximo.

Clasificación

El auto-control incluye varios aspectos de las personas y los vemos en los siguientes ítems:

Autocontrol del pensamiento.- Si aprendemos a controlar nuestros pensamientos podremos controlar relativa e indirectamente, nuestras emociones y sentimientos. De hecho en esta perspectiva, el sentimiento ha sido considerado como una reacción física a cierto tipo de pensamientos. De acuerdo con ello, las sensaciones y sentimientos irían precedidos por un determinado pensamiento.

Autocontrol emocional.- Consiste en la capacidad que permite a la persona el control de sí misma, en lo que respecta a las emociones, ofreciéndole una cierta posibilidad de elegir lo que se quiere llegar a sentir en cada momento de la vida. Pero antes de llegar al control de las emociones es necesario partir del control del pensamiento, puesto que este último incide, aunque sea de una manera indirecta, sobre el control de las emociones.

Autodominio o autocontrol.- Está íntimamente relacionado con el autoconocimiento. La aptitud de autodominio permite mantener bajo control las emociones e impulsos y, por supuesto, llegar a controlarlos también cuando son negativos.

Así las personas que disponen de esta cualidad, evitarán generar situaciones conflictivas, mantendrán la calma en momentos difíciles y, ante situaciones de presión, seguirán actuando de forma adecuada sin dispersarse, contribuyendo con sus actitudes a un crecimiento positivo individual o del grupo en el que se desarrolle. Es lógico que sea así, si tenemos en cuenta que la capacidad de autoconocimiento es una de las piezas claves en el desarrollo de la personalidad de cualquier sujeto.

Cuando el sistema de autorregulación funciona de manera adecuada, se llega a conseguir un importante autodominio en situaciones de estrés y en los procesos de adaptación al cambio. Una persona que consigue alcanzar tal autodominio, se encontrará en unas condiciones idóneas que le permitirán mantener la claridad de

ideas y la calma y serenidad necesarias para enfrentarse a las continuas exigencias a las que diariamente se ve sometida.

Autocontrol en personas sordas

Desde mi punto de vista, el auto-control en las personas sordas, sobre todo en los adolescentes sordos, tiene un poco de limitaciones, ya que la mayoría de los padres al no manejar la lengua de señas, no dan la oportunidad ni los espacios a los jóvenes de practicarlo, ya que estos progenitores no favorecen la comunicación, ni proveen la orientación necesaria para que los chicos se manejen en la comunidad con los oyentes.

MARCO METODOLOGICO

Matriz de variables

Cuadro 1 Matriz de variables

Conceptualización	Indicadores	Resultados	Técnica-instrumento
Variable independiente Idea irracional.-Son dogmáticas o absolutas y se expresan en forma de obligación, necesidad imperiosa o exigencia en términos de “tengo que”, “debo de”, “debería”, “estoy obligado”, lo que provoca emociones negativas inapropiadas lo que altera la conducta	Filtraje o abstracción selectiva Pensamiento polarizado Sobre generalización: Interpretación del pensamiento Visión catastrófica Personalización Falacia de control Falacia de justicia Razonamiento emocional Falacia de cambio Etiquetas globales Culpabilidad Los deberías Tener razón Falacia de recompensa divina	0 1 2 3	Test de pensamientos irracionales de Lujan /adaptado para sordos
Variable dependiente Habilidades adaptativas de autocontrol	Escalas positivas Retroalimentación personal Retraso de la recompensa Autocontrol criterial Escalas negativas Auto control procesual Escala de sinceridad	Cada escala tiene su propio baremo En muy bajo Bajo Medio Alto	Cuestionario de Autocontrol infantil y Adolescente CACIA

DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es cuantitativa, no experimental.

POBLACION Y GRUPO DE ESTUDIO

Acuerdos previos

Al realizar las prácticas de psicología infantil y psicorrehabilitación en el Instituto nacional de Audición y Lenguaje, las autoridades nos brindaron todo el apoyo necesario para llevar a cabalidad la recolección de datos indispensables para este proyecto.

Para la recolección de datos se establecieron los siguientes acuerdos con la vicerrectora de la institución Msc. Mary Carrera y la Dra. Rocío Medina coordinadora del DOBE (Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil) y tutora de las prácticas:

- ❖ Los test se los aplicó por cursos durante las horas de “orientación para la sexualidad y el amor” que son las horas de psicología dictadas por la Dra. Rocío Medina.
- ❖ Los datos se levantaron durante los meses de abril y mayo y cuando se necesitó de más tiempo, se lo realizó en los recreos con previa aceptación de los estudiantes involucrados.

Descripción de la población

La población pertenece al Instituto Nacional de Audición y Lenguaje que es un colegio fiscal de educación especial ubicado en las calles Machala y Fernando Dávalos.

Los jóvenes que participaron de esta investigación son estudiantes de la sección secundaria de octavo, noveno y décimo de básica; y primero, segundo y tercer año de bachillerato del año lectivo 2010 – 2011

Diseño de la muestra

Se seleccionó a hombres y mujeres estudiantes con discapacidad auditiva, de entre 15 y 19 años de edad, de octavo de básica hasta tercer año de bachillerato ya que la evaluación de ideas irracionales y déficits de autocontrol no se los puede realizar en niños y niñas por su desarrollo cognitivo y las características de su pensamiento y autocontrol.

La muestra es de 30 estudiantes pertenecientes a noveno de básica hasta tercer año de bachillerato.

Cuadro 2 Muestra de Estudiantes

Edad	Numero de Personas	Escolaridad
15 años	8	Noveno
16 años	3	Noveno
17 años	7	Noveno, Décimo, segundo de bachillerato
18 años	6	Noveno, segundo y tercero de bachillerato
19 años	6	Noveno, segundo y tercero de bachillerato

TECNICAS E INSTRUMENTACIÓN

Las técnicas a utilizar fueron:

Test de lujan

Se aplicó para detectar las ideas irracionales en los jóvenes que forman parte de la muestra seleccionada.

El autor ha elaborado, en colaboración (Ruiz y Luján, 1991) una escala para identificar los principales tipos de pensamientos automáticos agrupados en sus 15 distorsiones correspondientes. Usted puede administrarse la escala a sí mismo y así detectar sus principales tipos de pensamientos automáticos. Una puntuación de 2 o más para cada pensamiento automático suele indicar que le está afectando actualmente de manera importante ese tema. Una puntuación de 6 o más en el total de cada distorsión puede indicar que usted tiene cierta tendencia a "padecer" determinada forma de interpretar los hechos de su vida.

1. **Filtraje o Abstracción Selectiva.-** Consiste en la selección de un solo aspecto de la situación en forma de "visión de túnel", cosa que influye en la interpretación de toda la situación y no se percata de otros aspectos que lo contradicen.

Ejemplo: Una persona se encuentra con un amigo y habla con él de muchos temas agradables, al conversar de política discute por tener puntos de vista diferentes, al marcharse a casa se siente irritado pensando en las críticas de

aquel amigo hacia sus ideas políticas, olvidando los otros temas agradables compartidos.

Se filtra lo negativo haciendo que se olvide lo positivo.

Las palabras claves para detectar esta distorsión son: "No puedo soportar esto", "No aguanto que", "Es horrible", "Es insoportable".

2. **Pensamiento Polarizado.-** Consiste en valorar los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta los aspectos intermedios. Las cosas se valoran como buenas o malas, blancas o negras, olvidando grados intermedios.

Por ejemplo un chico que recibe un ¡no! al invitar a una chica piensa: "Solamente me pasan cosas malas". Otra persona que no encuentra trabajo piensa: "Soy un incompetente e inútil".

Palabras claves para detectar esta distorsión son todas aquellas que extreman las valoraciones olvidando los grados intermedios y matices. Ejemplos: "Fracasado", "Cobarde", "Inútil", etc.

3. **Sobregeneralización.-** Esta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin base suficiente.

Por ejemplo una persona que busca trabajo y no lo encuentra y concluye: "Nunca conseguiré un empleo". Otra persona que se siente triste y piensa: "Siempre estaré así".

Palabras claves que indican que una persona está sobre generalizando son: Todo. Nadie. Nunca. Siempre. Todos. Ninguno.

4. **Interpretación Del Pensamiento.-** Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces, esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si los demás fueran similares a uno mismo.

Por ejemplo una persona nota como la miran unos extraños y piensa: "Sé que piensan mal de mí". Otra persona está esperando a otra en una cita y esta tarda cinco minutos y sin mediar prueba alguna, se le viene a su cabeza: "Sé que no vendrá, me está mintiendo y engañando".

Palabras claves de ésta distorsión son: "Eso es porque", "Eso se debe a", "Sé que eso es por".

5. **Visión Catastrófica.-** Consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrófico para los intereses personales, sin tener prueba alguna de que lo peor pasará.

Por ejemplo, una persona está viendo las estadísticas de accidentes de tránsito por la televisión y se le pasa por la cabeza: "Y si me ocurriera a mí". Otra oye la noticia de que una persona sufre de cáncer y se suicida, y piensa: "¿Y si me ocurre a mí igual?".

La palabra clave que suele indicar esta distorsión suele ser: "¿Y si me ocurre a mí tal cosa?".

6. **Personalización.-** Consiste en el hábito de relacionar, sin base suficiente, los hechos del entorno con uno mismo.

Por ejemplo: En el trabajo una persona tenía la impresión de que cada vez que el encargado hablaba de que había que mejorar la calidad del trabajo se referían exclusivamente a él. Esta persona pensaba: "Sé que lo dice por mí". Una mujer que escuchaba a su marido quejarse de lo aburrido del fin de semana, pensaba: "Seguro que piensa que soy aburrida". Un tipo de personalización consiste en el hábito de compararse con otras personas de manera frecuente: "Soy menos sociable que José", "A él le hacen caso pero no a mí".

Palabras claves son: "Lo dice por mí", "Hago esto mejor (o peor) que tal".

7. **Falacia de Control.-** Consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida. La persona se suele creer muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor o se ve impotente y sin ningún control sobre los acontecimientos de su vida.

Ejemplos: "Si otras personas cambiaran de actitud yo me sentiría bien", "Yo soy el responsable del sufrimiento de las personas que me rodean". Palabras claves son: "No puedo hacer nada por", "Solo me sentiré bien si tal persona cambia", "Yo soy el responsable de todo".

8. **Falacia de Justicia.-** Consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos.

Una persona suspende un examen y sin evidencia piensa: "Es injusto que me hayan suspendido". Otra piensa sobre su pareja, "Si de verdad me apreciara no me diría eso".

Palabras claves son: "No hay derecho a", "Es injusto que.", "Si de verdad tal, entonces cual".

9. **Razonamiento Emocional.-** Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es verdadero. Si una persona se siente irritado es porque alguien ha hecho algo para alterarle, si se siente ansioso es que hay un peligro real. Las emociones sentidas se toman como un hecho objetivo y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos.

Las palabras claves en este caso son: "Si me siento así, es porque soy/ o a ocurrido"

10. **Falacia De Cambio.-** Consiste en creer que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen solo de aquellos.

Por ejemplo un hombre piensa: "La relación de mi matrimonio solo mejorará si cambia mi mujer".

Las palabras claves son: "Si tal cambiara tal cosa, entonces yo podría tal cosa".

11. **Etiquetas Globales.-** Consiste en poner un nombre general o etiqueta globalizadora a nosotros mismos o a los demás casi siempre designándolos con el verbo "Ser". Cuando etiquetamos globalizamos de manera general todos los aspectos de una persona o acontecimiento bajo el prisma del ser, reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión de las personas y del mundo estereotipada e inflexible.

Por ejemplo una persona piensa de las personas negras: "Todos los negros son ladrones". Un paciente piensa en su terapeuta de manera idealizada: "Es una persona estupenda". Esto incluye también el englobar bajo una etiqueta hechos distintos y particulares de modo inadecuado.

Por ejemplo: Un hombre cada vez que tenía ciertas dificultades para hablar con una mujer que le agradaba, se decía, "Soy tímido, por eso me pasa esto". Las palabras claves son: "Soy un", "Es un", "Son unos".

12. **Culpabilidad:** Consiste en atribuir totalmente la responsabilidad de los acontecimientos a uno mismo o a los otros, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen a los hechos.

Por ejemplo una madre cada vez que sus hijos se alborotaban o lloraban tendía a irritarse con ellos y consigo misma, echándose la culpa de no saber educarlos mejor. Otra persona que estaba engordando culpaba a su cónyuge por ponerle alimentos demasiado grasos.

Otra característica de la culpa es que a menudo no lleva a la persona a cambiar de conducta sino solo a darle vueltas a los malos actos. En este caso las palabras claves aparecen en torno a: "Mi culpa", "Su culpa", "Culpa de".

13. **Los Deberías:** Consiste en el hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas u normas se considera intolerable o insoportable y conlleva alteración emocional extrema. Algunos psicólogos han considerado que esta distorsión está en la base de la mayoría de los trastornos emocionales.

Ejemplos de este caso son: Un médico se irritaba constantemente con los pacientes que no seguían sus prescripciones y pensaba: "Deberían de hacerme caso"; eso impedía que revisara sus actuaciones o explorara los factores que podían interferir en el seguimiento de sus indicaciones. Un hombre estaba preocupado excesivamente por los posibles errores que podría cometer en su trabajo ya que se decía "Debería ser competente y actuar como profesional, y no debería cometer errores". Las palabras claves como puede deducirse son: "Debería de", "No debería de", "Tengo que", "No tengo que", "Tiene que".

Albert Ellis, llama a este hábito "Creencias Irracionales" y las contrapone a las "Creencias Racionales" caracterizadas por lo que la persona desea o prefiere respecto a sus objetivos o metas. Afirma que los deberías producen emociones extremas y trastornos en los deseos personales derivados de las creencias racionales pueden producir malestar cuando no se consiguen, pero no de manera extrema como las exigencias de los "Deberías", que además nos aleja de conseguir nuestros objetivos al márcanos solo un camino rígido.

14. **Tener Razón.-** Consiste en la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importa los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan.

Una pareja discutía frecuentemente por la manera de educar a los hijos, cada uno se decía: "Yo tengo razón, él/ella está equivocado" y se enredaban en continuas discusiones con gran irritación de ambos. No llegaban a ningún acuerdo tan solo era una lucha de poder, de sobresalir con su razón particular.

Las palabras claves que denotan esta distorsión son: "Yo tengo razón", "Sé que estoy en lo cierto él/ella está equivocado".

15. **Falacia De Recompensa Divina.** Consiste en la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará "mágicamente" en el futuro, o uno tendrá una recompensa en el futuro si la deja tal cual. El efecto suele ser el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad.

Una mujer toleraba que su marido llegara borracho a altas horas y gritara. Ella se decía: "Si aguanto, el día de mañana se dará cuenta de lo que hago por él". Sin embargo iba acumulando gran ira y respondía de manera indirecta a su malestar cuando su pareja le solicitaba relación sexual y ella se oponía por "estar cansada y con dolor de cabeza".

En este caso las palabras claves que indican esta distorsión son: "El día de mañana tendré mi recompensa", "las cosas mejoraran en un futuro".

C.A.C.I.A.

Se aplicó para detectar los problemas de autocontrol en los jóvenes que forman parte de la muestra seleccionada.

Cuestionario de Auto-Control Infantil y Adolescente (CACIA)

Autores: A. Capafóns Bonet y F. Silvia Moreno.

El CACIA es un cuestionario elaborado para la evaluación conductual de niños, niñas y adolescentes ente 11 y 19 años de edad escolarizados (desde séptimo de básica hasta tercer año de bachillerato).

Los elementos del CACIA han sido diseñados de tal modo que reflejan los distintos aspectos implicados en los modelos de auto-regulación y auto-control más relevantes, aspectos referidos en todo caso a los paradigmas básicos de Resistencia al dolor y al estrés (auto-control acelerativo) y Resistencia a la tentación y Retraso de la recompensa (auto-control decelerativo). Los procesos considerados son:

Motivación para el cambio o interés general de la persona en cambiar sus ideas, actitudes y comportamientos para mejorar las cosas que le ocurren.

Procesos de Retroalimentación, en los que se incluyen la capacidad para detectar aquella información del ambiente, de los demás o de uno mismo, acerca de los motivos que aconsejan el cambio de proceder, así como la percepción del propio cambio de comportamiento de la persona que intenta auto-controlarse.

Procesos de anticipación de consecuencias futuras alejadas del propio comportamiento y que justifican o aconsejan realizar un esfuerzo para auto-controlarse.

Procesos de atribución casual, por los cuales la persona decide tanto si depende de él su cambio de comportamiento (o mantenimiento en situaciones difíciles) como el éxito o fracaso del intento de auto-control. Es decir, el sujeto analiza las causas de su comportamiento antes de iniciar el esfuerzo y una vez hecho el esfuerzo por cambiar. De este análisis dependería el inicio efectivo del autocontrol, así como las emociones y afectos una vez que se ha intentado cambiar.

Proceso de juicio, es decir, procesos que suponen el establecer criterios, normas y objetivos a conseguir, así como la decisión de que se han alcanzado (superado en su caso) o no esos criterios de evaluación personal.

Procesos de auto-consecuencias: reflejan la actitud del sujeto ante su éxito o fracaso en cambiar o mantener su comportamiento, otorgándose consecuencias positivas en el primer caso o auto-imponiéndose castigos o sanciones en el segundo.

Habilidades para la auto-determinación: hacen referencia a la capacidad del sujeto para recurrir a distintos procedimientos o técnicas que le ayuden a cambiar de comportamiento o, como ya se ha indicado, mantenerlo en situaciones difíciles. Hasta cierto punto indicarían el potencial psicológico del niño, niña o adolescente para lograr una estabilidad de su comportamiento, a pesar de las presiones de sus

propios impulsos o de las exigencias del entorno.

Todos los procesos mencionados han sido considerados como relevantes y/o imprescindibles para la consecución efectiva del auto-control personal, de modo que cualquier alteración o distorsión en ellos – o la carencia de alguno – sería suficiente para que no aparecieran cambios en el comportamiento del individuo y se iniciaran otros procesos diferentes (depresión, desamparo, comportamientos delictivos. Etc.).

Estos elementos también tiene en cuenta el esfuerzo del sujeto por conseguir sus propósitos, el auto-control es un constructo que hace referencia a comportamientos adquiridos por la persona y que se encaminan a alterar o cambiar el propio comportamiento motivado por procesos hedónicos.

Por lo tanto las escalas del CACIA se dirigen a la evaluación del auto-control considerado desde un punto d vista cuya base es, precisamente, el esfuerzo consciente de la persona por modificar sus reacciones.

El CACIA contiene cinco escalas de auto-calificación (debe contestarlas la persona a la que se evalúa) para medir el auto control en niños y niñas mayores y adolescentes (entre 11 y 19 años), lo cual implica que el niño, niña y adolescente debe leer con soltura.

De las cinco escalas tres miden aspectos positivos y las otras dos los aspectos negativos.

Escalas Positivas

Retroalimentación Personal (RP): Está compuesta por 21 elementos. Detecta aspectos relacionados con la auto-observación, búsqueda de causas del comportamiento y análisis de situaciones. Estos aspectos cumplen la función de guías orientativas para las decisiones de la persona. Una puntuación elevada indica una buena capacidad para conocerse a uno mismo, darse cuenta de las consecuencias de los actos propios y un interés por averiguar los motivos y razones que determinan lo que uno hace.

Retraso de la Recompensa (RR): La conforman 19 elementos. Recoge comportamientos relacionados con el control de respuestas impulsivas, en la medida en que el sujeto debe hacer, en primer lugar, lo que debe o es más urgente e

importante, dejando una después lo que le apetece. Por ello, la persona que alcance una puntuación elevada mostraría comportamientos de organización y estructuración de sus tareas, un buen hábito de trabajo, y no se dejaría llevar fácilmente por sus apetencias más impulsivas.

Auto-Control Criterial (ACC): Es una escala más heterogénea que las anteriores. Sus 10 elementos reflejan, sobre todo, la capacidad de la persona para soportar situaciones dolorosas o desagradables, y también recogen aspectos de responsabilidad personal. Sujetos con puntuaciones elevadas tendrían una buena resistencia al estrés y situaciones amenazantes, mostrando comportamientos de seguridad en situaciones donde otros chicos o chicas se asustarían o atemorizarían eludiendo la situación.

Escala Negativa

Auto-Control Procesual (ACP): La forman 25 elementos referidos fundamentalmente a aspectos como la auto-evaluación (comparar lo que uno hace con lo que debería o desearía realizar), auto-gratificación y auto-castigo. Una alta puntuación puede indicar desasosiego por cuestionar el propio comportamiento y una preocupación por actuar rígidamente según normas y reglas. En la medida en que lo negativo de esta escala le viene conferido por su relación con otras variables (ansiedad, neurotismo, y creencias irracionales) el significado de las puntuaciones apunta precisamente a una hiperfocalización en el logro de ciertos objetivos o cumplimiento de normas al cual se hace condicional la auto-estima y sentimientos de satisfacción.

Escala de Sinceridad (S): Con 14 elementos, refleja comportamientos de dependencia de normas sociales (conocida técnicamente como Deseabilidad Social). Como los elementos se puntúan en dirección a Sinceridad (como opuesta a Deseabilidad Social) una baja puntuación indicaría que el sujeto ha contestado el cuestionario en función de lo que él cree que es lo correcto o que se espera de él, más que en función de la realidad de su comportamiento. Por ello, debería relativizarse el resto de las puntuaciones en las demás escalas.

Puntuaciones elevadas, por otro lado indicarían espontaneidad e impulsividad entendidas como independencia de normas y exigencias sociales.

Calificación

Se la realiza sumando las preguntas que coincidan en la plantilla un punto por pregunta, luego se las coloca en las casillas de puntuaciones directas de cada categoría y después según el curso que pase el estudiante se ve en la tabla de centiles para convertir las puntuaciones directas en centiles.

RECOLECCION DE DATOS.

En este caso la recolección de datos se realizó por cursos de manera colectiva en varias ocasiones, segmentando los test ya que son muy extensos: Test de Lujan y CACIA. De los cuales se realizó una previa investigación ya que los jóvenes sordos tienen su propio idioma y lengua diferente del español por lo tanto su número de palabras es limitado, lo que dificultó la toma de los test con las indicaciones e instrucciones que tienen cada uno.

La manera de tomar los test fue la siguiente:

- Explicación de los test a los jóvenes estudiantes.
- Se interpretó cada pregunta en lengua de señas para facilitar la comprensión de las mismas a los chicos y chicas (usando sinónimos de las palabras que desconocen).
- Se aclaró las dudas, a los chicos que no entendían la interpretación.
- Solucionado el problema, los jóvenes participaron y colaboraron en la toma de datos.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

ANALISIS

Resultados Estadísticos

Evaluación de resultados: Los resultados que arrojaron los test fueron los siguientes:

Estadística general

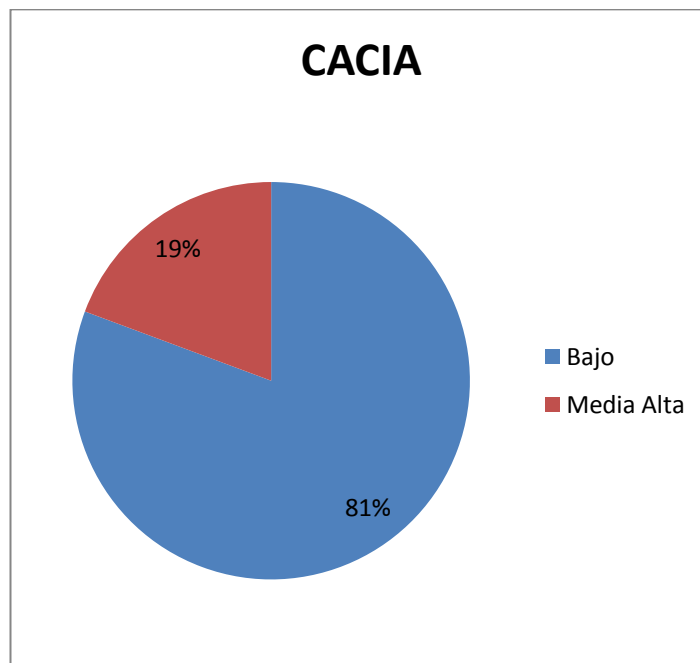
Variable: IDEAS IRRACIONALES ASOCIADAS A DÉFICITS DE AUTOCONTROL

Valoración del autocontrol

Cuadro 3 Valoración del Autocontrol

Puntuaciones	Bajas	Media Alta
Retroalimentación personal (RP)	22	8
Autocontrol procesual (ACP)	26	4
Retraso de la recompensa (RR)	20	10
Autocontrol criterial (ACC)	27	3
Sinceridad (S)	26	4
total	121	29
promedio	24.2	5.8

Ilustración 1 Valoración del Autocontrol



Interpretación:

Los resultados arrojaron que un 81% de la muestra tiene déficits de autocontrol en todos los aspectos, siendo el 19% de ellos los que tienen un buen autocontrol.

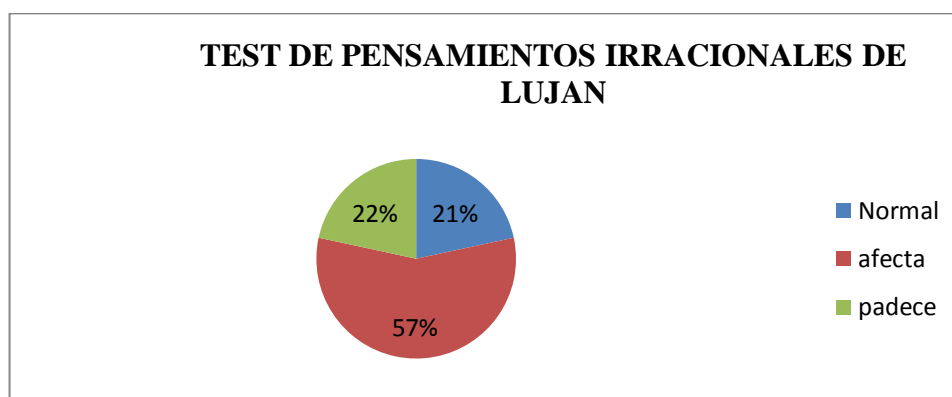
Valoración ideas irracionales

Cuadro 4 Valoración de Ideas Irracionales

Categoría	Normal	Afecta	Padece
Filtraje	4	23	3
Pensamiento polarizado	7	16	7
Sobregeneralización	7	16	7
Interpretación del pensamiento	8	14	8
Visión catastrófica	8	14	8
Personalización	6	17	7
Falacia de control	5	19	6
Falacia de justicia	7	19	4
Razonamiento emocional	9	12	9
Falacia de cambio	7	15	8
Etiquetas globales	10	17	3
Culpabilidad	5	18	7
Los debería	5	18	7
Falacia de la razón	5	19	6
Falacia de la recompensa divina	3	15	12
Total	96	252	94
PROMEDIO	6.4	16.8	6.4

Gráfico

Ilustración 2 Valoración de Ideas Irracionales



Interpretación: la mayoría de los estudiantes del INAL les afecta o padecen de las ideas irracionales, siendo el 79% de la muestra.

PRESENTACION

Valoración autocontrol

	Puntuaciones bajas
	Escalas de la investigación

Cuadro 5 Valoración del Autocontrol en Categorías

Test	Cacia																			
Categoría	RP				ACP				RR				ACC				S			
Puntaje	m b	b	m	A	m b	b	m	a	m b	b	m	a	m b	b	m	a	M b	B	m	a
Sujeto 1	x				x				x							x	X			
Sujeto 2			x			x			x				x				X			
Sujeto 3		x			x				x				x					X		
Sujeto 4		x				x				x			x				X			
Sujeto 5	x					x			x				x				X			
Sujeto 6		x			x							x		x			X			
Sujeto 7			x			x						x	x				X			
Sujeto 8		x			x					x			x				X			
Sujeto 9		x			x				x						x		X			
Sujeto 10	x							x	x				x				X			
Sujeto 11		x					x				x		x				X			
Sujeto 12	x						x			x			x						x	
Sujeto 13	x					x				x				x			X			
Sujeto 14	x					x			x					x			X			
Sujeto 15		x				x					x					x		x		
Sujeto 16		x			x						x			x			X			
Sujeto 17				x	x					x				x			X			
Sujeto 18			x		x					x				x				x		
Sujeto 19				x		x			x					x						x
Sujeto 20	x				x						x		x				X			
Sujeto 21		x			x				x				x				X			
Sujeto 22	x				x						x		x						x	
Sujeto 23				x		x				x			x					x		
Sujeto 24	x						x			x			x				x			
Sujeto 25				x	x						x		x				x			
Sujeto 26		x			x						x		x				X			
Sujeto 27	x					x				x				x				x		
Sujeto 28	x				x				x				x				X			
Sujeto 29				x	x							x	x						x	
Sujeto 30	x				x					x			x					x		
T. unitario	12	10	3	5	16	10	3	1	10	10	7	3	19	8	1	2	20	6	3	1
Sub total	22		8		26		4		20	10			27		3		26		4	
Total de categoría	30				30				30				30				30			

Valoración ideas irracionales

Cuadro 6 Valoración de Ideas Irracionales en Categorías

Test	LUJAN																				
Puntaje	F			PP			S			IDP			VC			P			FDC		
Categoría	n	a	p	n	a	p	n	a	p	n	A	p	n	a	p	n	a	p	n	a	p
Sujeto 1		x			x			x		x				x			x			x	
Sujeto 2		x			x			x				x		x			x				x
Sujeto 3		x			x				x		X			x			x			x	
Sujeto 4		x			x				x		X			x			x			x	
Sujeto 5		x			x			x				x		x			x				x
Sujeto 6		x			x				x		X			x				x		x	
Sujeto 7		x				x		x			X			x			x			x	
Sujeto 8			x			x		x				x			x			x		x	
Sujeto 9		x		x				x		x				x		x				x	
Sujeto 10		x			x			x				x	x				x		x		
Sujeto 11		x		x			x			x			x				x		x		
Sujeto 12		x		x			x			x			x			x			x		
Sujeto 13		x			x		x				X			x		x				x	
Sujeto 14		x			x				x		X				x		x			x	
Sujeto 15		x		x				x		x				x				x			x
Sujeto 16		x			x				x	x				x				x		x	
Sujeto 17		x				x			x				x		x			x			x
Sujeto 18		x			x			x			X				x		x			x	
Sujeto 19			x		x			x			X			x			x			x	
Sujeto 20		x			x			x			X			x			x				x
Sujeto 21			x		x			x				x			x			x		x	
Sujeto 22		x				x		x			X				x		x			x	
Sujeto 23		X				x		x			X				x			x			x
Sujeto 24	x			x			x			x			x			x			x		
Sujeto 25	x			x			x				X		x			x			x		
Sujeto 26	x				x		x				X		x				x			x	
Sujeto 27		x			x				x		X		x					x		x	
Sujeto 28		x				x		x				x			x		x			x	
Sujeto 29	x			x			x			x			x			x				x	
Sujeto 30		x				x		x				x			x		x				x
T. unitario	4	23	3	7	16	7	7	16	7	8	14	8	8	14	8	6	17	7	5	19	6
Sub total	4	26		7	23		7	23		8	22		8	22		6	24		5	25	
T. categ		30			30			30			30			30			30			30	

test	LUJAN																							
Puntaje	FDJ			RE			FCm			EG			C			LD			FDR			FDRD		
Categoría	n	a	p	n	a	p	n	a	p	n	A	p	n	a	p	n	a	p	n	a	p	n	a	p
Sujeto 1		x		x				x			X			x			x		x				x	
Sujeto 2		x			x			x		x				x				x			x			x
Sujeto 3		x				x			x	x				x			x			x				x
Sujeto 4		x				x			x	x				x			x			x		x		
Sujeto 5		x				x			x		X			x				x		x			x	
Sujeto 6		x			x			x			X			x			x				x			x
Sujeto 7			x			x		x			X			x			x			x			x	
Sujeto 8		x				x		x			X				x		x				x			x
Sujeto 9		x		x			x			x				x		x			x				x	
Sujeto 10		x		x			x				X			x				x		x			x	
Sujeto 11	x			x			x			x			x				x			x			x	
Sujeto 12		x			x		x			x			x			x				x			x	
Sujeto 13		x			x			x		x				x			x			x				x
Sujeto 14			x		x			x			X				x		x				x		x	
Sujeto 15		x			x			x				x			x			x		x			x	
Sujeto 16		x				x			x		X			x				x		x				x
Sujeto 17		x			x			x			X			x			x			x			x	
Sujeto 18		x		x				x			X			x			x			x				x
Sujeto 19	x				x				x		X			x			x			x				x
Sujeto 20	x					x		x				x		x				x		x				x
Sujeto 21			x		x				x		X				x		x			x				x
Sujeto 22		x			x				x		X				x		x			x			x	
Sujeto 23		x			x				x		X				x			x		x				x
Sujeto 24	x			x			x			x				x		x			x				x	
Sujeto 25	x			x			x				X		x			x			x			x		
Sujeto 26	x			x				x			X			x		x				x			x	
Sujeto 27		x			x			x		x			x				x			x			x	
Sujeto 28		x				x		x			X			x			x				x		x	
Sujeto 29	x			x			x			x			x				x		x			x		
Sujeto 30			x			x		x				x			x			x			x			x
T.unitario	7	19	4	9	12	9	7	15	8	10	17	3	5	18	7	5	17	8	5	19	6	3	15	12
Sub total	7	23		9	21		7	23		10	20		5	23		5	25		5	25		3	27	
Total de categoría	30			30			30			30			30			30			30			30		

	Puntuaciones bajas
	Escalas de la investigación

Al tener los estudiantes en su mayoría presencia de ideas irracionales que desencadena en déficits de autocontrol se comprueba el objetivo ya que el 79% de la población padece este tipo de déficits

INTERPRETACION

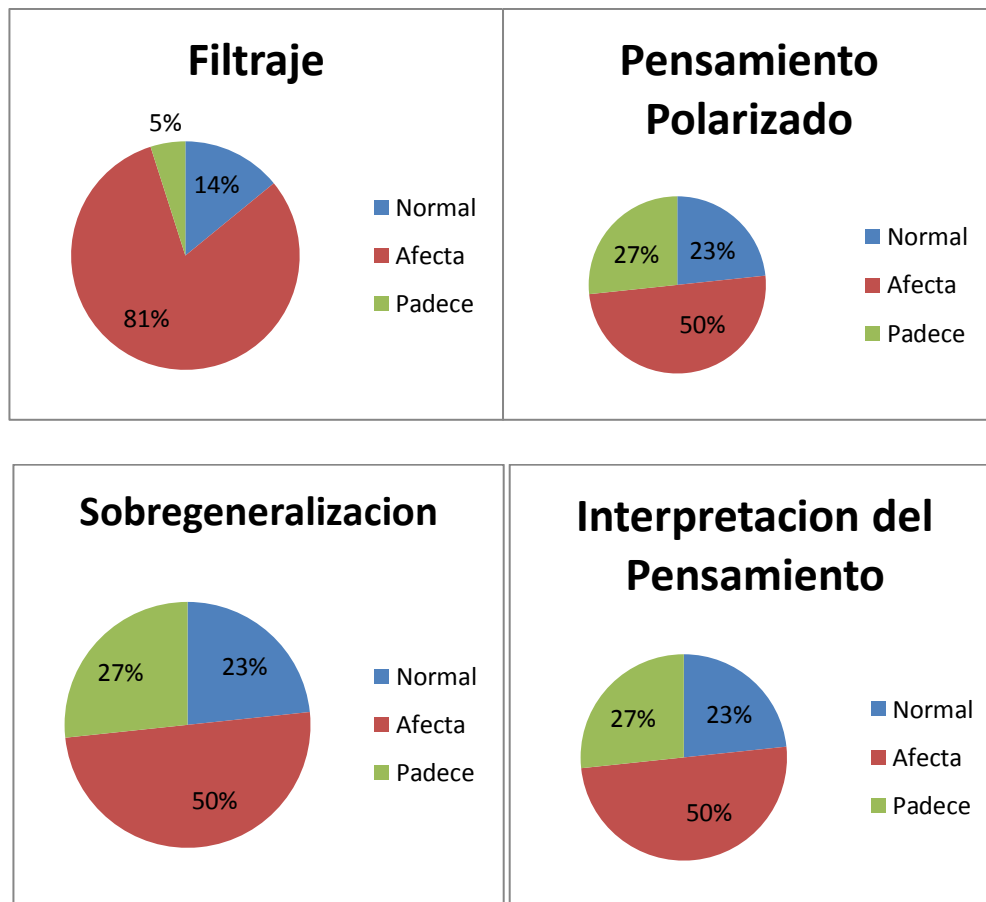
Objetivo general

Determinar si las ideas irracionales están asociadas a los déficits de autocontrol en personas sordas de 15 a 19 años de edad

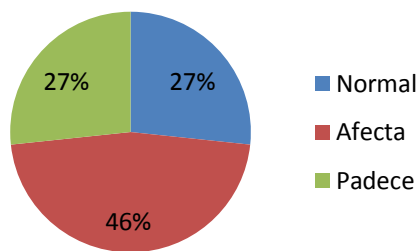
Objetivos específicos

1. Evaluación de las ideas irracionales más frecuentes que sostienen los estudiantes entre 15 y 19 años del Instituto Nacional De Audición y Lenguaje.agregar lata

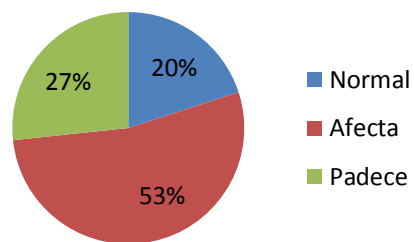
Ilustración 3 Valoración de los Objetivos Específicos



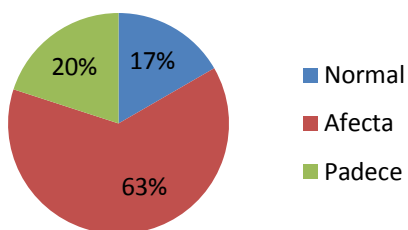
Visión Catástrofica



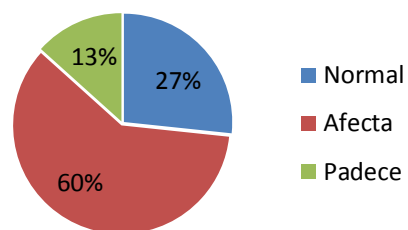
Personalización



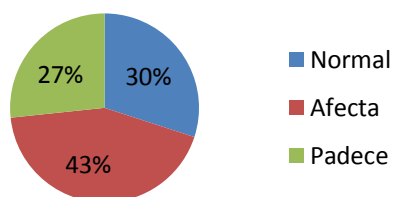
Falacia de Control



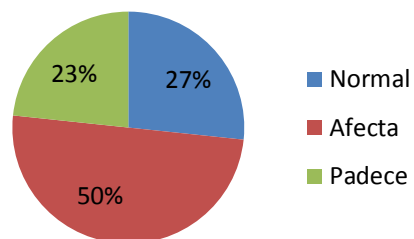
Falacia de Justicia



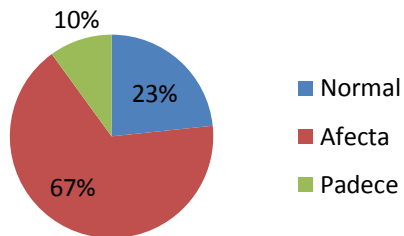
Razonamiento Emocional



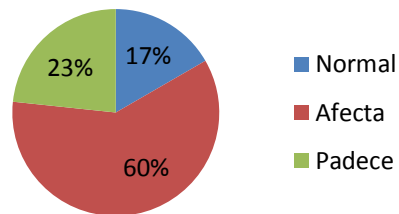
Falacia de Cambio



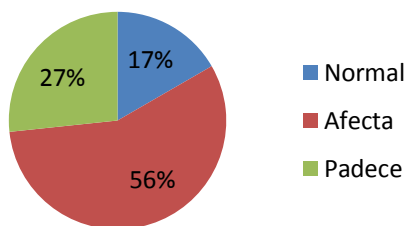
Etiquetas Globales



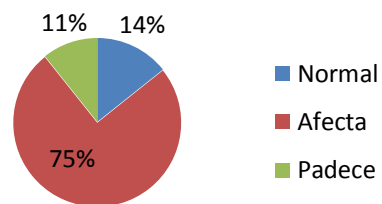
Culpabilidad



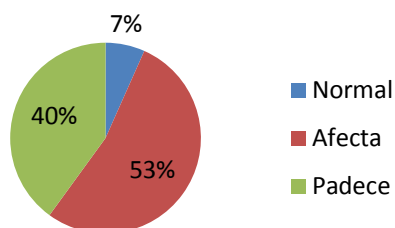
Los Deberia



Falacia de la Razón



Falacia de la Recompensa Divina



Cuadro 7 Objetivos Específicos

Categoría	Normal	Afecta	Padece
Filtraje	5%	14%	81%
Pensamiento polarizado	23%	50%	27%
Sobregeneralización	23%	50%	27%
Interpretación del pensamiento	23%	50%	27%
Visión catastrófica	27%	46%	27%
Personalización	20%	53%	27%
Falacia de control	17%	63%	20%
Falacia de justicia	27%	60%	13%
Razonamiento emocional	30%	43%	27%
Falacia de cambio	27%	50%	23%
Etiquetas globales	23%	67%	10%
Culpabilidad	60%	17%	23%
Los debería	17%	50%	27%
Falacia de la razón	14%	75%	11%
Falacia de la recompensa divina	7%	53%	40%

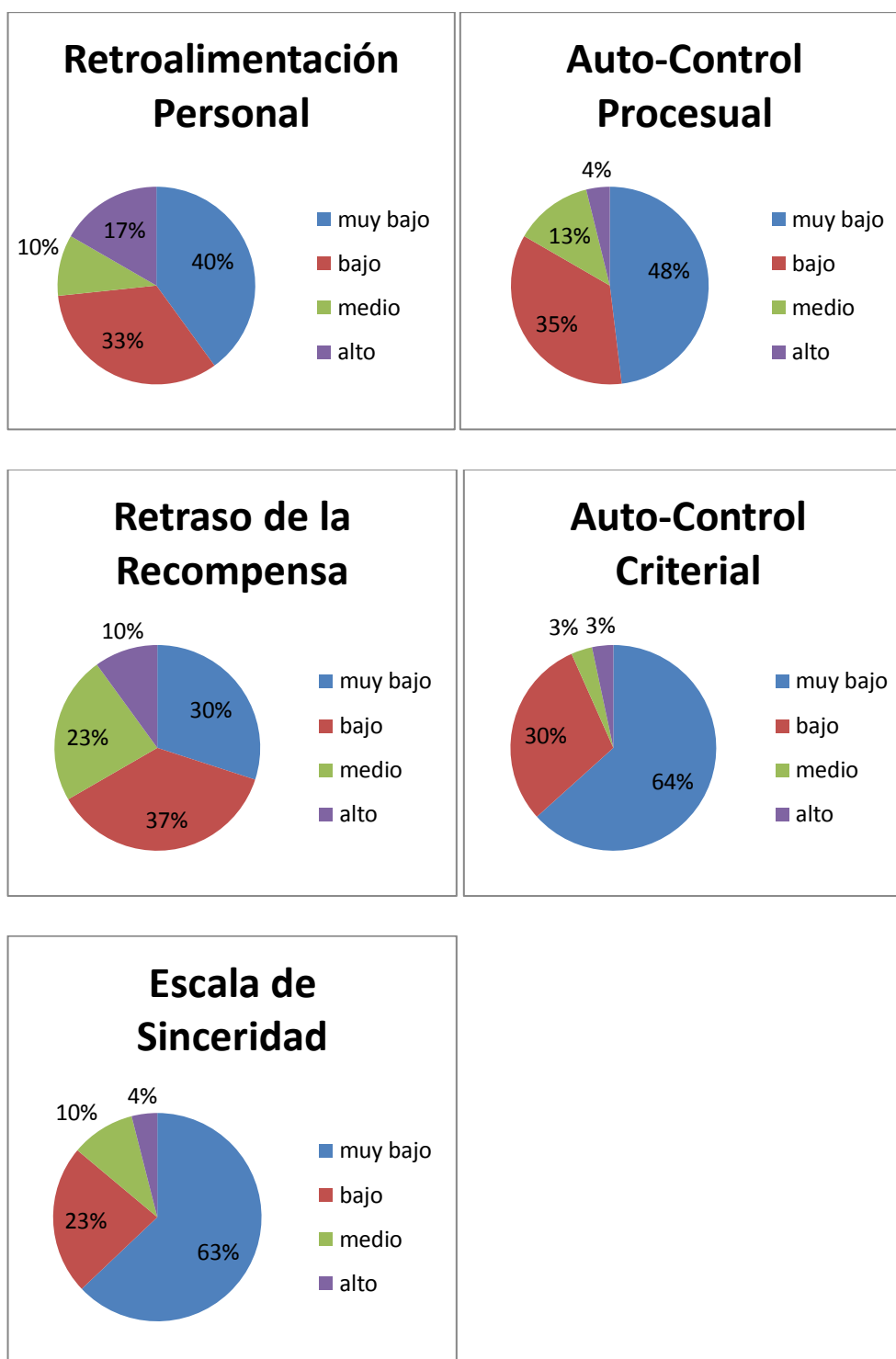
	Puntuaciones altas (+ 80%)
	Puntuación alta (+90%)

Para establecer las ideas irracionales más frecuentes en los jóvenes sordos se toma la medida de mayor a 80% y las categorías son:

Filtraje con el 86%, personalización con el 80%, falacia de control con el 83%, culpabilidad con 83%, los debería con un 83%, falacia de la razón con un 86%, y falacia de la recompensa divina con un 93%.

2. Déficits de autocontrol más frecuentes encontrados en los jóvenes sordos del Instituto Nacional de Audición y Lenguaje.

Ilustración 4 Déficits de autocontrol más frecuentes en jóvenes sordos



Cuadro 8 Déficits de autocontrol más frecuentes en jóvenes sordos

Puntuaciones	Bajas	Media Alta
Retroalimentación personal (RP)	73%	27%
Autocontrol procesual (ACP)	83%	17%
Retraso de la recompensa (RR)	67%	33%
Autocontrol criterial (ACC)	94%	6%
Sinceridad (S)	86%	14%
Total	121	29
Promedio	24.2	5.8

	Puntuaciones altas (+ 80%)
	Puntuación alta (+90%)

Interpretación

Los déficits de autocontrol más frecuentes en los jóvenes sordos son: Autocontrol procesual con 83%, autocontrol criterial 94% y sinceridad con 86%.

DISCUSION

Estadísticas de la hipótesis

La hipótesis fue la siguiente:

Los déficits de autocontrol de la sinceridad y retraso de la recompensa en personas sordas son los más comunes y estos se observan por la presencia de ideas irracionales de falacia de la razón y los debería.

Y los resultados fueron los siguientes:

Cuadro 9 Comprobación de Hipótesis

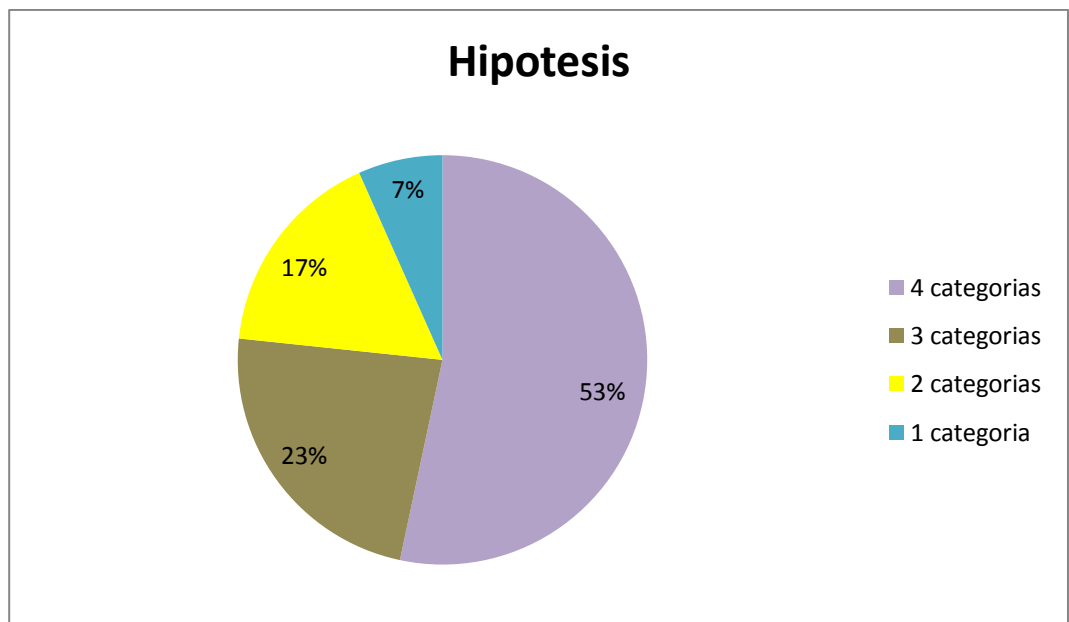
	RR				S				LD			FDR		
Categoría	mb	b	m	a	mb	B	m	a	N	a	p	n	a	p
Sujeto 1	x							x		x		x		
Sujeto 2	x				x						x			x
Sujeto 3	x				x					x			x	
Sujeto 4		x			x					x			x	
Sujeto 5	x				x						x		x	
Sujeto 6				x		X				x				x
Sujeto 7				x	x					x			x	
Sujeto 8		x			x					x				x
Sujeto 9	x						x		x			x		
Sujeto 10	x				x						x		x	
Sujeto 11			x		x					x			x	
Sujeto 12		x			x				x				x	
Sujeto 13		x				X				x			x	
Sujeto 14	x					X				x				x
Sujeto 15			x					x			x		x	
Sujeto 16			x			X					x		x	
Sujeto 17		x				X				x			x	
Sujeto 18		x				X				x			x	
Sujeto 19	x					X				x			x	
Sujeto 20			x		x						x		x	
Sujeto 21	x				x					x			x	
Sujeto 22			x		x					x			x	
Sujeto 23		x			x						x		x	
Sujeto 24		x			x				x			x		
Sujeto 25			x		x				x			x		
Sujeto 26			x		x				x				x	
Sujeto 27		x				X				x			x	
Sujeto 28	x				x					x				x
Sujeto 29				x	x					x		x		
Sujeto 30		x			x						x			x
T. unitario	10	10	7	3	19	8	1	2	5	17	8	5	19	6
Sub total	20		10		27		3		5	25		5	25	
Tl de categoría	30				30				30			30		

Marcas del cuadro

	Categorías de investigación
	Puntuaciones que indican padecimiento
	Sujetos que cumplen las cuatro categorías
	Sujetos que cumplen las tres categorías
	Sujetos que cumplen las dos categorías
	Sujetos que cumplen 1 categoría
RR	Retraso de la recompensa (Test de autocontrol)
S	Sinceridad (Test de autocontrol)
LD	Los debería (Test de ideas irracionales)
FDR	Falacia de la razón (Test de ideas irracionales)

Gráfico de cumplimiento de categorías

Ilustración 5 Comprobación de Hipótesis



Para la comprobación de la hipótesis se lo hizo bajo el criterio de que cada sujeto debe tener las cuatro categorías (dos de autocontrol que son retraso de la recompensa RR y sinceridad S y dos de ideas irracionales que son los debería LD y falacia de la razón FDR) entonces:

La hipótesis no se cumple ya que un 53% de la muestra que es un poco más de la mitad, mantiene las ideas irracionales de tener razón y los debería que desembocan en déficits de autocontrol de sinceridad y retraso de la recompensa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ❖ Las personas sordas por las limitaciones que tienen en la comunicación, por la falta de interés de la sociedad y en la mayoría de sus familias por aprender la lengua de señas, tienen ideas irracionales que en muchos casos desembocan en déficits de autocontrol.
- ❖ Las ideas irracionales más frecuentes que afectan la vida de los estudiantes del INAL entre 15 y 19 años son:
 - Filtraje, Pensamiento polarizado, Sobregeneralización, Interpretación del pensamiento, Personalización, Falacia de Control, Falacia de Justicia, Falacia de Cambio, Etiquetas globales, Culpabilidad, Los Debería, Falacia de Razón y Falacia de la Recompensa Divina.

Y la ideas irracional que padecen en menor porcentaje los estudiantes y que controla el sentido de sus vidas, es la falacia de la recompensa divina.

- ❖ Los déficits de autocontrol más frecuentes en los jóvenes estudiantes del INAL son :
 - Auto-control criterial y la sinceridad
- ❖ Además de las ideas irracionales que desembocan en déficits de auto-control, otro factor importante para que también se generen estos déficits son la mínima comunicación que tienen los jóvenes con sus familias, ya que la mayoría al pertenecer a familias oyentes y estas al no saber la lengua de señas, no proveen la guía y las oportunidades necesarias a sus hijos para practicar el auto-control o exponer sus pensamientos para que sean guiados de la mejor manera

RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda hacer técnicas de autocontrol en las personas sordas con la finalidad de mejorar sus déficits, para mejorar sus conductas y desenvolvimientos en la sociedad.
- ❖ La orientación es fundamental en los jóvenes sordos, sobre todo en el aspecto de las ideas irracionales, se debe proporcionar espacios en los que se permita a los estudiantes manifestar sus dudas y pensamientos a fin de que sean mejores personas.
- ❖ Los profesionales de la psicología involucrados con el trabajo de personas sordas son muy escasos, en la mayoría de casos la persona sorda debe acudir a las terapias con un intérprete, violentándose así su privacidad y su derecho a ser tratado como persona en forma privada, se recomienda que en la facultad se imparta más información sobre la atención a minorías lingüísticas para cubrir todos los sectores de la población.
- ❖ Motivar a los estudiantes en preparación que se auto-eduquen y busquen nuevas herramientas para trabajar con los sectores vulnerables, como es aprender la lengua de señas ecuatoriana, para poder prevenir, intervenir y dar tratamientos a los jóvenes sordos.
- ❖ Realizar más investigaciones sobre déficits de autocontrol y técnicas de auto-control en las personas sordas, ya que de esta forma damos un granito de arena en la comunidad sorda

GLOSARIO

Concepto: Representación simbólica de una idea abstracta y general, es el pensamiento que se expresa con palabras.

Decibel (dB): Es la unidad adimensional que expresa el logaritmo de la razón entre una cantidad medida y una cantidad de referencia. Aplicada a la acústica es la unidad práctica de medición de la sensación acústica en el sistema Bell. Tomando como referencia la presión acústica más débil que puede percibir el oído humano promedio.

Factores genéticos enfermedad o malformación que se adquiere por la transmisión del material genético, características anatómicas, fisiológicas, durante el período de gestación, este se hereda genéticamente de los padres y se padece desde el nacimiento.

Falacia: Engaño o mentira con que se intenta dañar a otro. Hábito de emplear falsedades en daño ajeno.

Idea: cualquier representación existente de la mente o cualquier elaboración de ella por las que se relaciona con el mundo, concepto o juicio formado de una persona o cosa.

Imagen: son las representaciones virtuales mentales de los objetos que tienen todos los seres humanos desde su concepción acerca del proceso psicológico racional, subjetivo e interno de conocer, comprender, juzgar y razonar los procesos, objetivos y hechos.

Lengua: cada una de las manifestaciones que el lenguaje adopta en las diferentes comunidades humanas

Lenguaje: Todos los lingüistas señalan que el lenguaje usa signos y códigos de la semántica, el lenguaje es un método utilizado solo por los humanos, no es instintivo, sirve para comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos utilizados de manera deliberada.

Microtía: Significa "pequeña oreja", es una deformidad congénita del oído externo. Puede ser unilateral o bilateral.

Noción: Conocimiento o idea elemental que se tiene de una cosa.

Pensamiento: Conjunto de ideas propias de una persona o colectividad. Capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras.

Proceso hedónico: Que procura el placer o se relaciona con él. El hedonismo es Doctrina ética que hace del placer en sí el fin de la actividad humana. Dogma de diversas escuelas filosóficas.

Vicisitud: Orden sucesivo o alternativo de alguna cosa. Alternativa de sucesos prósperos y adversos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Tangibles

- ✓ **Brown**, Roger (1981). *Psicolingüística: Algunos aspectos de la adquisición del lenguaje*. México: Editorial Trillas, pág 376
- ✓ **Chomsky**, Noam (1989). *El conocimiento del lenguaje, su naturaleza, origen y uso*. Alianza Editorial. pág 325
- ✓ **Chomsky**, Noam (1992). *El lenguaje y los problemas del conocimiento*. Editorial Visor, pág 160
- ✓ **Dale**, Philip (1992). *Desarrollo del Lenguaje: Un Enfoque Psicolingüista*. México: Editorial Trillas, pág 440
- ✓ **Davis**, Martha y otros (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona – España: Editorial Martínez Roca. pág 219
- ✓ **Ellis**, Albert (2003). *Manual de terapia racional – emotiva*. Bilbao – España: Editorial Desclée de Brouwer. pág 445
- ✓ **Ellis**, Albert (2006). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao – España: Editorial Desclée de Brouwer. pág 372
- ✓ **Gispert**, Carlos. (1989). *Diccionario Enciclopédico Ilustrado Océano Uno*. Barcelona – España: Grupo Editorial Océano. pág 1784
- ✓ **Harris**, Dale. (1991) *El test de Goodenough: revisión, ampliación y actualización*. Barcelona – España: Editorial Paidós. pág 384
- ✓ **Owens**, Robert. (2003). *Desarrollo del Lenguaje*. España: Editorial Parson Prentice Hall. pág 463
- ✓ **Papalia**, Diane y otros (2005). *Desarrollo Humano*. México: Editorial McGrawhill/Interamericana. pág 855
- ✓ **Polaino**, L. Aquilino (Dir.) y varios, (2003). *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. Madrid – España: Instituto de Ciencias para la Familia. pág 575
- ✓ **Santostefano**, Sebastián, (1990). *Terapia de control cognitivo con niños y adolescentes*. Madrid – España: Editorial Pirámide, Primera Edición. pág 279

Virtuales

- 👉 **Pozo Mario**, (2008). *Detección de la hipoacusia en el neonato*. Documento de la Asociación Española de Pediatría P.29-30 http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3_2.pdf . Recuperado 2008

- 👉 **Goleman Daniel**, (2008). *Inteligencia Emocional*. Capitulo Desarrollo del Cerebro P.45-74 <http://books.google.com.ec/books?id=x8cTlu1rmA4C&printsec=frontcover&dq=inteligencia+emocional&hl=es&sa=X&ei=Y5wIUfenJ4uc9QSVv4GoCA&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>. Recuperado 01/01/12

- 👉 **Bavister Steve**, (2011). Programación neurolingüística Capitulo ¿Qué es la programación neurolingüística? P.13-15 <http://books.google.com.ec/books?id=2QriC67vbe4C&printsec=frontcover&dq=programacion+neurolinguistica&hl=es&sa=X&ei=oKElUaWQKojM9QS4yIHIDA&ved=0CDMQ6AEwAA#v=onepage&q=programacion%20neurolinguistica&f=false> Recuperado 23/02/12

- 👉 **Morera Constantino**, (2006). *Lecciones de otorrinolaringología aplicada*. Capitulo Hipoacusia Neurosensorial P. 385-390 <http://books.google.com.ec/books?id=hVxrYHwMiDEC&pg=PA387&dq=sintomas+de+la+hipoacusia&hl=es&sa=X&ei=B6UIUdzpBJPU8wTY84HQAQ&ved=0CEIQ6AEwAw#v=onepage&q=sintomas%20de%20la%20hipoacusia&f=false> Revisado 2012

- 👉 **Suárez Carlos**, (2007) *Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía del Cuello*. Capítulo Anatomía Aplicada del Oído Externo y Medio. La Trompa de Eustaquio P. 845-864 http://books.google.com.ec/books?id=OR_xMwey2DoC&pg=PA845&dq=anatomia+del+oído&hl=es&sa=X&ei=rqclUeTYHo6i8gS87YHwDA&ved=0CDEQ6AEwAQ#v=onepage&q=anatomia%20del%20oído&f=false Revisado en 2010.

ANEXOS

Inventario De Pensamientos Automáticos

(RUIZ Y LUJAN, 1991)

Encierra en un círculo la respuesta con los números descritos abajo:

0= Nunca pienso eso

1= Algunas veces lo pienso

2= Bastante veces lo pienso

3= Con mucha frecuencia lo pienso

1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0 1 2 3
2.Solamente me pasan cosas malas	0 1 2 3
3.Todo lo que hago me sale mal	0 1 2 3
4.Sé que piensan mal de mí	0 1 2 3
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0 1 2 3
6.Soy inferior a la gente en casi todo	0 1 2 3
7.Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0 1 2 3
8. ¡No hay derecho a que me traten así!	0 1 2 3
9.Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	0 1 2 3
10.Mis problemas dependen de los que me rodean	0 1 2 3
11.Soy un desastre como persona	0 1 2 3
12.Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0 1 2 3
13.Debería de estar bien y no tener estos problemas	0 1 2 3
14.Sé que tengo la razón y no me entienden	0 1 2 3
15.Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	0 1 2 3
16.Es horrible que me pase esto	0 1 2 3
17.Mi vida es un continuo fracaso	0 1 2 3
18.Siempre tendré este problema	0 1 2 3
19.Sé que me están mintiendo y engañando	0 1 2 3
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0 1 2 3
21.Soy superior a la gente en casi todo	0 1 2 3
22.Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0 1 2 3

23.Si me quisieran de verdad no me tratarían así	0 1 2 3
24.Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	0 1 2 3
25.Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0 1 2 3
26.Alguien que conozco es un imbécil	0 1 2 3
27.Otros tiene la culpa de lo que me pasa	0 1 2 3
28.No debería de cometer estos errores	0 1 2 3
29.No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0 1 2 3
30.Ya vendrán mejores tiempos	0 1 2 3
31.Es insoportable, no puedo aguantar más	0 1 2 3
32.Soy incompetente e inútil	0 1 2 3
33.Nunca podré salir de esta situación	0 1 2 3
34.Quieren hacerme daño	0 1 2 3
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0 1 2 3
36.La gente hace las cosas mejor que yo	0 1 2 3
37.Soy una víctima de mis circunstancias	0 1 2 3
38.No me tratan como deberían hacerlo y me merezco	0 1 2 3
39.Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	0 1 2 3
40.Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0 1 2 3
41.Soy un neurótico	0 1 2 3
42.Lo que me pasa es un castigo que merezco	0 1 2 3
43.Deberia recibir más atención y cariño de otros	0 1 2 3
44.Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	0 1 2 3
45. Tarde o temprano me irán las cosas mejor	0 1 2 3

Claves de corrección:

TIPO DE DISTORSION	PREGUNTAS	PUNTUACION TOTAL
FILTRAJE	1-16-31	
PENSAMIENTO POLARIZADO	2-17-32	
SOBREGENERALIZACION	3-18-33	
INTERPRETACION DEL PENSAMIENTO	4-19-34	
VISION CATASTROFICA	5-20-35	
PERSONALIZACION	6-21-36	
FALACIA DE CONTROL	7-22-37	
FALACIA DE JUSTICIA	8-23-38	
RAZONAMIENTO EMOCIONAL	9-24-39	
FALACIA DE CAMBIO	10-25-40	
ETIQUETAS GLOBALES	11-26-41	
CULPABILIDAD	12-27-42	
LOS DEBERIA	13-28-43	
FALACIA DE RAZON	14-29-44	
FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA	15-30-45	